



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
Faculdade de Motricidade Humana



EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS DO CONCELHO DE OEIRAS: PERCEÇÃO DE PROFESSORES E ALUNOS

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências
da Educação na Especialidade de Educação para a Saúde

Orientador: Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Júri:

Presidente

Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Vogais:

Professor Doutor Daniel José Branco de Sampaio

Professor Doutor José Manuel Fragoso Alves Diniz

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Sandra Coelho Gil Dias

2013



Agradecimentos

Dedico a presente dissertação de mestrado à minha família, pela forma como apoiou mais este momento na minha formação e pela disponibilidade sempre demonstrada, a vários níveis, ao longo destes dois anos e meio.

Quero dirigir os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas e instituições envolvidas no meu trabalho, pois só com a sua colaboração foi possível a conclusão desta dissertação.

À Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, agradeço o ter aceitado orientar este processo e o seu valioso apoio nos domínios metodológicos e científico.

Agradeço igualmente à Equipa Aventura Social, pelo patrocínio dos questionários; em particular, o meu “bem-haja” às doutorandas Lúcia Ramiro e Marta Reis pela disponibilidade e colaboração na elaboração dos questionários que foram aplicados nesta investigação.

Agradeço às direções das escolas envolvidas a amabilidade com que autorizaram a colaboração nesta investigação, e a todos os docentes e alunos do 12.º ano que são os atores principais desta dissertação.

Não posso esquecer a colaboração prestada pela Professora Fátima Rodrigues, quer nos contactos com as direções de escolas do concelho de Oeiras, quer na disponibilidade de recursos materiais para a implementação de inquéritos na escola que dirige. À professora Gabriela Gonçalves agradeço a atitude positiva, o dinamismo, a disponibilidade e a amizade.

Uma menção muito especial à Graça, pelo apoio prestado nos domínios familiar e académico e pelas sugestões sempre pertinentes na revisão dos textos.

Por fim, ao Gonçalo e ao Vicente (agora com cinco anos), pilares fundamentais para qualquer projeto, pela compreensão, cooperação e especial encorajamento nos momentos de desalento e de menor disponibilidade para a família.

Resumo

No presente trabalho pretendemos analisar como é implementada a educação sexual em meio escolar, após as alterações legislativas introduzidas pela Lei n.º 60/2009, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, e a Portaria n.º 196-A/2010, que a regulamenta, contando, para tal, com a colaboração de professores e alunos. São objetivos deste trabalho: (1) identificar as conceções de professores e alunos relativamente à educação sexual em meio escolar (ESME); (2) identificar e caracterizar atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual em meio escolar (ESME) e (3) identificar as perceções de professores e jovens sobre os comportamentos sexuais dos adolescentes. A investigação decorreu em oito escolas do concelho de Oeiras, sendo a amostra constituída por 252 professores dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico (CEB) e 313 alunos do 12.º ano de escolaridade. Os dados foram recolhidos através de dois questionários de autopreenchimento – um para professores e outro para alunos –, tendo sido utilizadas questões e escalas de vários estudos realizados com a população portuguesa. Apesar de os professores assumirem uma posição favorável à ES e de a maioria (82,9%) referir não sentir dificuldades ou constrangimentos em abordar nas aulas temas neste domínio, apenas 35,7% dos inquiridos coordenou e/ou participou em atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES, ao longo do último triénio. Um número muito significativo de docentes que refere não ter recebido formação específica em ES ao longo do seu percurso académico e somente 17,9% investiu em formação específica. Já 90,7% dos alunos participantes refere ter tido experiências de ESME ao longo do seu percurso escolar, sobretudo no 3.º CEB (69%), asseguradas por professores de Ciências da Natureza/Ciências Naturais e/ou Biologia (72,2%), considerando 48,9% que ficou *Bem a Muito bem* esclarecido relativamente aos temas de ES abordados. Segundo os alunos, as palestras foram a metodologia privilegiada (71,2%), por oposição à resolução de problemas (6,4%). A maioria (60%) dos alunos reconhece aptidão aos professores para a abordagem formal de temas relacionados com a sexualidade, referindo, no entanto, os pares (99,7%) e a Internet (66,8%) como principais fontes de informação no domínio da sexualidade.

Palavras-chave: educação sexual, educação para a saúde, professores, adolescência, puberdade

Abstract

In this paper our aim is to analyze the way in which sex education (SE) is implemented at school following amendments introduced by Law n. 60/2009, which establishes the implementation of sex education at school, and by Decree n. 196-A/2010, that regulates it. For that purpose, we counted upon the cooperation of teachers and students. This study has the following objectives: (1) to identify the conceptions of teachers and students about SE; (2) to identify and characterize school activities in the domain of SE and (3) to identify the perceptions of teachers and young students about the sexual behaviours of adolescents. This research took place in eight schools in the municipality of Oeiras. The sample consisted of 252 teachers of the 2nd and 3rd cycles of basic education and 313 students of the 12th year of secondary education. Data were collected using two self-report questionnaires – one for teachers and one for students. We used questions and scales from different studies on the Portuguese population. In general, teachers have a position in favour of SE and most of them (82.9%) refer not to experience difficulties or constraints when addressing classroom issues in this area. Nevertheless, only 35.7% of respondents coordinated and/or participated in school activities in the domain of SE over the past three years. A significant number of teachers reported not to have received specific training in SE throughout their academic career and only 17.9% invested in specific training.

Instead, 90.7% of the students reported to have had experiences of SE at school, especially along the 3rd cycle of basic education (69%), provided by teachers of Natural Sciences, Life Sciences and/or Biology (72.2%). A percentage of 48.9% considered that they were *Well* or *Very well* informed on the subjects of SE that were addressed. According to the students, the lectures were the privileged methodology (71.2%), as opposed to the solving problems (6.4%). The majority (60%) of the students recognize the teachers' ability to formally address issues related to sexuality, referring, however, their peers (99.7%) and Internet (66.8%) as major sources of information in the field of sexuality.

Keywords: sex education, health education, teachers, teenagers

Índice de figuras

Figura 1. Modelo de promoção da saúde (Traduzido de WHO, 2012, p. 16)	8
Figura 2. Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar vs Tempo de serviço.....	65
Figura 3. Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar vs Departamento	66
Figura 4. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Formação específica em educação sexual	67
Figura 5. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Departamento	67
Figura 6. Coordenação/ participação em projetos de educação sexual vs Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual	68
Figura 7. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar.....	69
Figura 8. Percepção da aptidão dos professores para a abordagem dos temas de sexualidade vs Formação acadêmica específica em educação sexual	70
Figura 9. Frequência de formação específica em educação sexual/ sexualidade vs Autoavaliação da formação específica em educação sexual	71
Figura 10. Coordenação/ participação em projetos onde foram abordados temas de educação sexual/ sexualidade vs Formação específica em educação sexual	72
Figura 11. Coordenação/ participação, na escola, em projetos/sessões onde foram abordados temas de educação sexual/ sexualidade vs Departamento.....	73
Figura 12. Temas de educação sexual abordados nos projetos vs Importância atribuída pelos professores aos temas de educação sexual	74
Figura 13. Temáticas abordadas nas sessões de educação sexual/ sexualidade vs. Departamento.....	75
Figura 14. Metodologias privilegiadas nas sessões de educação sexual/ sexualidade vs Departamento	77

Figura 15. Contexto da abordagem dos temas de educação sexual/ sexualidade vs Tempo de serviço	79
Figura 16. Contexto da abordagem dos temas de educação sexual/ sexualidade vs Departamento.....	82
Figura 17. Percepção das fontes de informação de educação sexual vs Género	83
Figura 18. Percepção da aptidão dos professores para abordar temas de educação sexual	89
Figura 19. Percepção da aptidão dos professores para a abordagem de temas de educação sexual vs Curso frequentado	96
Figura 20. Grau de esclarecimento para os temas de educação sexual abordados vs Género	97
Figura 21. Grau de esclarecimento para os temas de educação sexual abordados vs Religião	98
Figura 22. Importância atribuída ao tópico sonhos molhados vs Género	99
Figura 23. Importância atribuída ao tópico prazer e orgasmo vs Género.....	99
Figura 24. Importância atribuída ao tópico homossexualidade vs Género.....	100
Figura 25. Fontes de informação de educação sexual vs Género	101

Índice de tabelas

Tabela 1. Características sociais e demográficas dos professores	51
Tabela 2. Caracterização profissional.....	53
Tabela 3. Caracterização das concepções relativamente à educação sexual (professores)	54
Tabela 4. Concepções relativamente à aptidão dos professores em educação sexual	55
Tabela 5. Formação dos professores em educação sexual/sexualidade	56
Tabela 6. Atividades desenvolvidas na escola no âmbito da educação sexual/sexualidade.....	57
Tabela 7. Frequência das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES/sexualidade	58
Tabela 8. Caracterização das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES/sexualidade	58
Tabela 9. Avaliação das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da educação sexual/sexualidade.....	59
Tabela 10. Comportamentos sexuais dos adolescentes	60
Tabela 11. Perceção pelos professores dos comportamentos sexuais dos jovens	61
Tabela 12. Caracterização da perceção dos professores sobre as fontes de informação dos jovens sobre sexualidade	62
Tabela 13. Associação entre Variáveis sociais e demográficas vs Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar	64
Tabela 14. Características Sociais e demográficas da amostra dos alunos do 12.º ano .85	
Tabela 15. Caracterização das experiências de educação sexual em meio escolar	86
Tabela 16. Caracterização das experiências de educação sexual em meio escolar	87
Tabela 17. Esclarecimento relativamente aos temas de educação sexual em meio escolar	88
Tabela 18. Perceção dos alunos das finalidades da educação sexual em meio escolar .90	
Tabela 19. Importância atribuída pelos alunos aos temas de ES/ Sexualidade	91

Tabela 20. Caracterização das fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos alunos	92
Tabela 21. Percepção dos comportamentos sexuais dos rapazes e das raparigas	93
Tabela 22. Comportamentos sexuais nos outros jovens.....	94
Tabela 23. Comportamentos sexuais (VIH/SIDA).....	94
Tabela 24. Percepção do início da sexualidade nos rapazes vs Curso frequentado	103
Tabela 25. Percepção do início da sexualidade nas raparigas vs Curso frequentado	103

Índice de quadros

Quadro 1. Desenvolvimento na adolescência	22
Quadro 2. Matriz do questionário dos professores.....	44
Quadro 3. Matriz do questionário dos alunos do 12.º ano	45
Quadro 4. Escolas que participaram na investigação	47

Siglas e acrónimos

ACND - Áreas curriculares não disciplinares

CEB – Ciclo do ensino básico

ES – educação sexual

ECHP – *European Centre for Health Policy*

ESME – educação sexual em meio escolar

GTES – Grupo de Trabalho de Educação Sexual

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde/World Health Organization

PES – Projeto de Educação para a Saúde

SIDA – Síndrome da imunodeficiência adquirida

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

M – Média aritmética

DP – Desvio padrão

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	3
1.1. Conceitos de saúde, promoção da saúde e educação para a saúde	5
1.1.1. Promoção da saúde e educação para a saúde na escola	9
1.2. Conceitos e definições de sexualidade e educação em sexualidade	11
1.2.1. Educação sexual em meio escolar em Portugal	14
1.2.2. A educação sexual e os professores	16
CAPÍTULO 2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1. A educação sexual e os adolescentes	19
2.1.1. Adolescência	19
2.1.1.1. Desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional	20
2.1.1.2. Desenvolvimento e maturação do cérebro durante a adolescência	23
2.1.1.3. Agentes de socialização informal.....	28
2.1.1.3.1. Família	28
2.1.1.3.2. Educação pelos pares	29
2.1.1.3.3. Os meios de comunicação	30
2.1.2. Estudos sobre concepções e práticas dos professores portugueses no âmbito da educação sexual	32
2.1.2. Estudos sobre a educação e o comportamento sexual dos adolescentes portugueses	30
CAPÍTULO 3. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	37
3.1. Problemática da investigação	39
3.2. Opções metodológicas.....	40
3.3. Instrumentos de recolha de dados.....	41

3.3.1. Inquérito por questionário	41
3.3.2. Estrutura dos questionários	42
3.4. Processo de implementação dos instrumentos	46
3.4.1. Teste-piloto dos questionários	46
3.4.2. Operacionalização	46
3.4.3. Considerações subjacentes à implementação	48
3.4.4. Procedimentos estatísticos	48
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	49
4.1. Análise descritiva: questionário Professores	51
4.1.1. Caracterização sociodemográfica e profissional	51
4.1.2. Conceções dos professores relativamente à educação sexual em meio escolar	53
4.1.3. Formação dos professores em educação sexual	54
4.1.4. Atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES	56
4.1.5. Perceção do comportamento sexual dos jovens	59
4.1.6. Educação sexual em meio escolar: o que falta fazer?	62
4.2. Análise inferencial: questionário Professores	64
4.2.1. Importância atribuída à educação sexual em meio escolar como parte do currículo escolar	64
4.2.2. Conforto na abordagem de temas no âmbito da educação sexual	66
4.2.3. Formação dos professores	69
4.2.4. Práticas pedagógicas dos professores	72
4.2.5. Atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual	77
4.2.6. Perceção das fontes de informação em sexualidade dos adolescentes	82
4.2.7. Perceção dos comportamentos sexuais dos adolescentes	83
4.3. Análise descritiva: questionário Alunos 12.º ano	84
4.3.1. Caracterização sociodemográfica	84
4.3.2. Experiências em educação sexual em meio escolar	86
4.3.3. Perceções dos alunos relativamente à educação sexual em meio escolar	88
4.3.4. Fontes de informação sobre sexualidades consultadas pelos jovens	91
4.3.5. Conceção dos comportamentos sexuais dos outros jovens	92
4.4. Análise inferencial: questionário alunos 12.º ano	95

4.4.1. Percepção pelos alunos da aptidão dos professores para abordar a educação sexual	95
4.4.2. Esclarecimento relativamente aos temas de ESME.....	96
4.4.3. Importância atribuída a tópicos de educação sexual	98
4.4.4. Fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos jovens.....	100
4.4.5. Percepção dos comportamentos sexuais dos jovens	102
CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	109
5.1. Discussão dos resultados	111
5.1.1. Conceções dos professores e práticas letivas	111
5.1.2. Variáveis sociodemográficas e profissionais e práticas pedagógicas no âmbito da ES	113
CAPÍTULO 6. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
6.1. Conclusões	121
6.2. Considerações finais	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
ANEXOS	131

Introdução

A Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde deu fôlego à organização de programas de educação sexual (ES) e sua inclusão no Projeto Educativo (PE) das escolas, permitindo uma integração regular de atividades de ES. Porém, a transversalidade da abordagem da temática que foi proposta pelo Ministério da Educação (ME), nomeadamente na Lei n.º 120/99, de 11 de agosto e no Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de outubro) fez emergir dificuldades nos professores das diversas disciplinas e áreas curriculares, impossibilitando, em muitas escolas, um cumprimento efetivo dos normativos legais.

A criação do Grupo de Trabalho de Educação para a Educação Sexual (GTES), no ano de 2005, e as propostas/orientações emanadas nos seus relatórios (2005, 2007a, 2007b), permitiram que em 2009 e 2010 fossem aprovados dispositivos legais e normativos que tornam obrigatória a existência de programas regulares de ES em todos os níveis de ensino, estabelecendo um número mínimo de horas, um conjunto de finalidades e conteúdos mínimos por ciclo de ensino e de indicações organizacionais para a sua implementação.

Três anos após a publicação desta legislação, pretendemos, com este estudo, efetuar uma análise sobre a sua implementação em escolas do concelho de Oeiras. Para tal contamos com a colaboração dos dois principais atores neste processo em meio escolar – os alunos e os professores –, procurando identificar os fatores que facilitaram ou constituíram obstáculos à implementação da educação sexual na escola.

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos, sendo a última parte constituída por sete apêndices.

No Capítulo 1 é realizada uma contextualização da investigação, tendo por base um enquadramento conceptual da educação sexual enquanto domínio da educação para a saúde. São igualmente analisados os contributos de algumas investigações e diretrizes internacionais sobre a educação sexual formal e o papel do professor, e procede-se a um breve enquadramento legal da ESME em Portugal.

O Capítulo 2, numa revisão da literatura, trata da adolescência e do contributo dos agentes de socialização informal na educação para a sexualidade nesta fase do desenvolvimento humano. São apresentados dados de alguns estudos quer sobre a

educação e o comportamento sexual dos adolescentes, quer sobre as concepções e práticas dos professores portugueses no âmbito da ES.

No Capítulo 3, dedicado aos métodos e procedimentos, é contextualizada a problemática da nossa investigação e são fundamentadas as opções metodológicas, apresentados os instrumentos utilizados para a recolha de dados e descrito todo o processo inerente à sua implementação.

A apresentação e a análise dos resultados da investigação são realizadas no Capítulo 4. Tendo por base as questões que nortearam a nossa investigação, são apresentadas, num primeiro momento, as análises descritivas do grupo de professores e de alunos que participou neste estudo, sendo uma fase posterior dedicada à análise inferencial baseada no teste do qui-quadrado.

No Capítulo 5 é realizada a discussão dos resultados e apresentadas as considerações finais, através de um confronto dos dados mais relevantes da nossa investigação com os objetivos para ela delineados e elementos de investigações anteriores.

Por fim, integrámos no capítulo 6, as conclusões, implicações e sugestões, num momento que é de reflexão e de sugestões para estudos futuros.

Capítulo 1

Contextualização da investigação

1.1. Conceitos de saúde, promoção da saúde e educação para a saúde

A saúde foi sempre considerada o bem mais precioso que podemos alcançar. Outrora definida como a ausência de doença (modelo médico), o conceito de **saúde** evoluiu através dos tempos, assumindo na década de quarenta uma perspectiva holística – “o mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946, p. 100, t.n.). Em 1984, o modelo de bem-estar assume dinamismo e o conceito de saúde é ampliado: “situação na qual um indivíduo ou grupo é capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer necessidades e mudar ou lidar com o ambiente; a saúde é um recurso para a vida, não o objetivo de vida; é um conceito positivo, enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como capacidades físicas” (WHO, 1984).

Nas últimas três décadas foram realizadas importantes conferências para a promoção da saúde com a chancela da Organização Mundial de Saúde, de onde resultaram textos de especialistas internacionais – as Cartas de Promoção da Saúde. Nestes documentos, foram desenvolvidas as bases conceptuais e políticas da promoção da saúde.

Na *Primeira Conferência Internacional Sobre a Promoção da Saúde* foi elaborada a Carta de Ottawa (OMS, 1986). Considerada a principal referência da promoção da saúde em todo o mundo, define este conceito como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo deste processo”. Em articulação com a definição de saúde, acrescenta ainda que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”. A saúde passa a ser encarada como um conceito positivo, segundo o qual o homem é visto como um todo biopsicossocial, e a sua promoção deixa de ser da exclusiva responsabilidade do setor da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para se atingir o bem-estar.

Constituem pré-requisitos para a saúde: (i) a paz; (ii) o abrigo; (iii) a educação; (iv) a alimentação; (v) os recursos económicos; (vi) a estabilidade do ecossistema (vii) os recursos sustentáveis; (viii) a justiça social e (ix) a equidade.

O documento definiu cinco linhas de ação específicas para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde: (i) a construção de uma política pública saudável; (ii)

a criação de ambientes saudáveis; (iii) o reforço da ação comunitária; (iv) o desenvolvimento de competências pessoais e (v) a reorganização dos serviços de saúde.

Salientou ainda a solidariedade, a prestação de cuidados, a abordagem holística e a ecologia como temas essenciais para o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde.

A partilha de experiências e a formulação e implementação de políticas de saúde pública marcaram as edições seguintes da Conferência, sendo cada vez mais forte o apelo ao recurso a meios de colaboração internacionais.

A última Conferência – a sexta – decorreu em Banguecoque e dela resultou a *Carta de Banguecoque para a Promoção da Saúde num Mundo Globalizado* (OMS, 2005). Deste documento emerge uma mudança drástica do contexto global para a promoção da saúde. Perante uma mudança drástica do contexto global para a promoção da saúde (desde a Carta de Ottawa), o documento identifica o aumento crescente das desigualdades dentro dos países e também entre os países, os novos padrões de consumo e comunicação, os procedimentos globais de comercialização, as mudanças globais no meio ambiente e o processo crescente de urbanização como alguns dos fatores críticos que influenciam a saúde. Esta sexta Carta, refere ainda que homens e mulheres são afetados desigualmente e o aumento da vulnerabilidade das crianças, dos grupos de excluídos, dos deficientes e dos povos indígenas.

Na Carta desta última Conferência são indicadas ações estratégicas para que sejam alcançados progressos em prol de um mundo mais saudável:

- “– advogar pela saúde com base nos direitos humanos e na solidariedade;
- investir em políticas sustentáveis, ações e infraestruturas para atuar nos fatores determinantes de saúde;
- capacidades para desenvolvimento de políticas, liderança, práticas de promoção da saúde, transferência de conhecimentos, pesquisa e conhecimentos básicos de saúde;
- regular e legislar para assegurar um alto nível de proteção face às desigualdades e criar oportunidades iguais de saúde e bem-estar para todas as pessoas;
- construir parcerias e alianças com organizações públicas, privadas, não-governamentais e sociedade civil com o objetivo de criar ações sustentáveis” (OMS, 2005, p. 3).

Para que a saúde possa ser um recurso ao alcance de todos, foram estabelecidos quatro compromissos-chave: (i) tornar a promoção da saúde uma preocupação central na

agenda do desenvolvimento global; (ii) tornar a promoção da saúde uma responsabilidade central para o governo como um todo; (iii) tornar a promoção da saúde um dos principais focos das comunidades e da sociedade civil e (iv) tornar a promoção da saúde uma exigência da boa prática corporativa.

A educação está presente em todas as cartas, nas suas diferentes dimensões, com vista ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais que permitam adquirir conhecimentos e capacitar os indivíduos para tomarem decisões favoráveis à sua saúde e qualidade de vida.

A **promoção da saúde** visa a melhoria da saúde, procurando influenciar estilos de vida, serviços de saúde e ambientes (que não se limitam ao ambiente físico, mas abrangem também contextos culturais e socioeconómicos) que determinam substancialmente o estado de saúde (WHO, 2012, p. 15, t.n.).

Sabemos hoje que a saúde individual e comunitária é o resultado da interdependência de vários fatores: económicos, sociais, políticos, ambientais, antropológicos, filosóficos, tecnológicos e estruturais de uma região, país ou continente, e que o contexto em que cada indivíduo vive é de grande importância para a sua qualidade de vida e o seu estado de saúde. Entre outros, o ambiente pessoal, social, cultural, económico e ambiental são fatores essenciais na determinação da qualidade de vida e estado de saúde de cada indivíduo (European Centre for Health Policy, 1999). Níveis sociais mais elevados estão associados a melhores níveis de saúde, assim como, por outro lado, a baixa escolaridade está associada a baixos níveis de saúde, mais *stress* e baixa autoconfiança (WHO, 2012).

Alguns especialistas encaram a promoção da saúde como uma estratégia que valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde. A abordagem destes fatores deve ser multidirecional e multidimensional e deve apelar a um contributo pluridisciplinar, abrangendo três domínios complementares: a educação para a saúde, a prevenção e a proteção da saúde (Figura1).

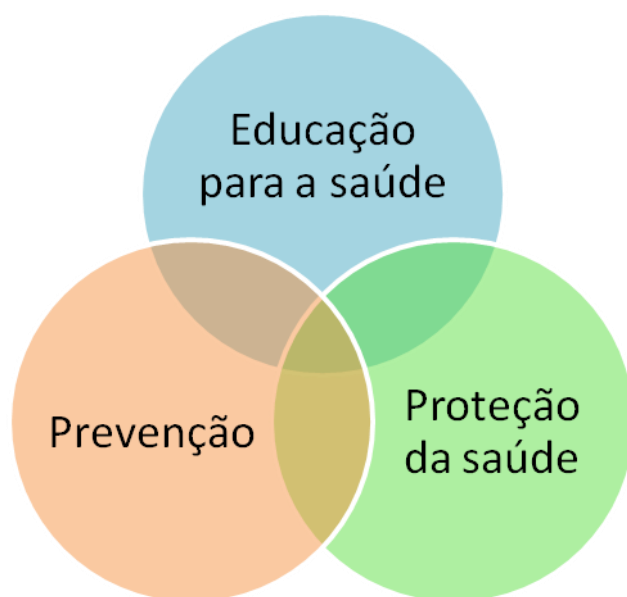


Figura 1. Modelo de promoção da saúde (Traduzido de WHO, 2012, p. 16)

A **educação para a saúde** consiste na construção, de forma consistente, de oportunidades para a aprendizagem, e que envolve formas de comunicação concebidas para melhorar a literacia em saúde incluindo a melhoria do conhecimento e o desenvolvimento de competências para a vida, conducentes à saúde individual e da comunidade (WHO, 2012, p. 12, t.n.). Para a OMS, a educação em saúde não se deve limitar à divulgação de informações relacionadas com a saúde, mas deve “promover a motivação, as competências e a confiança (autoeficácia) necessárias para tomar medidas para melhorar a saúde”, bem como “a comunicação de informações sobre os condicionantes sociais, as condições económicas e ambientais com impacto na saúde, assim como sobre os fatores de risco individual, os comportamentos de risco e o acesso ao sistema de saúde” (WHO, 2012, p. 15, t.n.). Numa perspetiva mais ampla, a educação para a saúde não se deve limitar ao aumento do conhecimento sobre o comportamento individual em matéria de saúde, devendo também desenvolver competências que “demonstrem a viabilidade política e as possibilidades de organização de várias formas de ação para enfrentar os condicionantes sociais, económicos e ambientais de saúde”. (*ibidem*)

1.1.1. Promoção da saúde e educação para a saúde na escola

Várias instituições internacionais como a OMS, a UNICEF, a UNESCO e a UIPSES/IUPHE (*International Union for Health Promotion and Education*/União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde) reconhecem a importância da escola enquanto espaço privilegiado para promover a saúde e o bem-estar dos alunos e da comunidade educativa. A prioridade atribuída à educação pelas Nações Unidas (ONU) no *Relatório sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio* reflete a forma como a educação e a saúde são indissociáveis.

O documento da União Internacional de Promoção de Saúde e Educação para a Saúde intitulado *Construindo escolas promotoras de saúde: diretrizes para promover a saúde em meio escolar* (UIPSES/IUHPE, 2009) refere que a “implementação de programas e estratégias torna-se evidência de que todos os aspetos da vida da comunidade escolar são potencialmente importantes para a promoção da saúde” (p. 2).

A escola promotora de saúde fundamenta-se nos princípios da Carta de Ottawa e está alicerçada em seis elementos essenciais na promoção da saúde em meio escolar: (i) políticas de escolas saudáveis; (ii) ambiente físico da escola; (iii) ambiente social da escola; (iv) competências individuais de saúde e competências de ação; (v) ligação à comunidade e (vi) serviços de saúde.

Dados de investigação referem que os programas eficazes se caracterizam por uma abordagem integrada, holística e estratégica. Assim sendo, uma escola promotora de saúde “promove a saúde e bem-estar dos alunos; melhora os resultados escolares; defende os princípios de justiça social e equidade; fornece um ambiente seguro e de apoio; fomenta a participação dos alunos e fornece em permanência a oportunidade de desenvolvimento das suas competências (*empowerment*); articula as questões e os sistemas da saúde e da educação; aborda questões de saúde e bem-estar de todo o pessoal da escola; colabora com os pais dos alunos e com a comunidade; integra a saúde nas atividades correntes da escola, no programa escolar e nos critérios de avaliação; implementa estratégias diversas de ensino e aprendizagem; explora as questões de saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade; estabelece objetivos realistas com base em dados precisos e com sólidas evidências científicas; procura uma melhoria constante através de uma supervisão e da avaliação contínua” (UIPSES/IUHPE, 2009, p. 2).

Na última década, têm sido desenvolvidos em Portugal mecanismos de colaboração intersetorial no desenvolvimento dos programas de promoção e proteção da saúde juvenil. A aliança entre a saúde e a educação é cimentada, por exemplo, através da Rede de Escolas Promotoras de Saúde; da colaboração estabelecida entre Centros de Saúde e Delegações Regionais do Instituto Português da Juventude; de legislação sobre educação sexual em meio escolar. O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010¹, nas suas estratégias gerais, identifica as escolas como locais que “proporcionam ambientes integradores de uma multiplicidade de intervenções de carácter diverso”(p. 44). Acrescenta ainda: “A escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida, que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados”(p. 45).

Na escola, a promoção da saúde está inserida nas orientações curriculares dos ensinios pré-escolar, básico e secundário, devendo ser desenvolvida de forma transversal ao longo de toda a escolaridade e sempre em articulação com as famílias, as associações de pais, os profissionais de saúde, as autarquias, as organizações não-governamentais e a restante comunidade educativa.

Com base nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde prevalentes na população juvenil, o Programa Nacional de Saúde Escolar², através de uma estratégia de intervenção global, prioriza quatro áreas: a saúde individual e coletiva; a inclusão escolar; o ambiente escolar e os estilos de vida. Nas escolas portuguesas, são vetores presentes no currículo e programas de promoção e educação para a saúde em meio escolar a alimentação e atividade física; a prevenção do consumo de substâncias psicoativas; a educação sexual em meio escolar/Infeções Sexualmente Transmissíveis e a saúde mental – prevenção da violência em meio escolar.

Os problemas de saúde ligados aos estilos de vida e condutas assumem atualmente particular relevo na população juvenil. O estudo de 2010 do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) (Matos *et al.*, 2012), promovido pela OMS, identifica entre os alunos portugueses, como áreas que merecem preocupação, (i) o excesso de peso juvenil, associado ao sedentarismo, e os baixos índices de atividade física; (ii) o aumento da

¹ <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>

² Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série), Diário da República n.º 110 de 7 de Junho.

percentagem de jovens que nunca saem com amigos e (iii) a percentagem de violência autodirigida e através das novas tecnologias de informação e comunicação. Refere igualmente que os progressos alcançados, comparativamente com os resultados de estudos realizados em 2002 e 2006 no campo da sexualidade e do consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas, poderão estar associados a uma valorização da escola e a comportamentos de saúde ou de valorização da saúde (Matos *et al.*, 2012, pp. 171-173).

1.2. Conceitos e definições de sexualidade e educação em sexualidade

Os conceitos de sexo, sexualidade, saúde e direitos sexuais são interpretados de forma diferente em função das traduções para diferentes línguas e dos diversos contextos culturais.

As definições apresentadas na página da Internet da OMS resultam de uma tentativa feita por esta instituição, em 2002, para estabelecer, no âmbito de uma equipa de especialistas, definições internacionais destes conceitos. Apesar de não terem sido tornadas oficiais, elas são frequentemente utilizadas como definições de trabalho.

Assim, afirma-se que "a **sexualidade** é um aspeto central do ser humano ao longo da vida e abrange sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, intimidade, prazer e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, fatores históricos, religiosos e espirituais" (WHO, 2006, p. 10).

Da análise desta definição depreende-se que o conceito de sexualidade não se confina à reprodução. Nela se salienta que a sexualidade é fundamental ao ser humano; não está limitada a determinados grupos etários, está intimamente relacionada com o género, que inclui várias orientações sexuais. Deixa também claro que a sexualidade engloba mais do que apenas elementos comportamentais e que pode variar fortemente, dependendo de um conjunto de influências.

Na publicação *Standards for Sexuality Education in Europe: a Framework for policy makers, educational and health authorities*” a definição de **educação sexual (em sexualidade)**, doravante também referida como educação sexual (ES), é orientada por uma abordagem holística e positiva e “significa aprender sobre os aspetos cognitivos, emocionais, sociais, interativos e fisiológicos da sexualidade” (WHO, 2010, p. 20, t.n.).

A ES tem início na infância e prossegue até à adolescência e idade adulta, capacitando gradualmente as crianças e os jovens com informação cientificamente correta, competências e valores positivos que lhes permitam compreender e usufruir da sua sexualidade e ter relações responsáveis que assegurem satisfação, prazer e o seu bem-estar e o dos outros.

Também a UNESCO na sua definição de ES reconhece a necessidade de conhecimentos e capacidades para a prevenção de problemas de saúde sexual, definindo-a como “uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre o sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas e sem pré-julgamento. A educação em sexualidade fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de riscos em relação a muitos aspetos da sexualidade” (UNESCO, 2009, p. 2, t.n.).

A educação sexual começa cedo, na infância, e progride até à adolescência e à idade adulta. Visa apoiar e proteger o desenvolvimento sexual de crianças e jovens, preparando-os gradualmente e capacitando-os com informações, competências e valores positivos para compreenderem a sua sexualidade e dela desfrutarem e para terem relações seguras e satisfatórias.

Entre os jovens, a educação para a sexualidade não se limita apenas à prevenção de comportamentos de risco, como a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis. O objetivo fundamental é o desenvolvimento de competências que lhes possibilitem escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções (GTES, 2005, 2007a, 2007b).

Existe uma aprendizagem diária e ao longo da vida por observação e imitação dos modelos (irmãos, pais, amigos,...) e uma aprendizagem mais estruturada, na família, na escola (professores, psicólogos,...), na comunidade (agentes de saúde, instituições).

A informação sobre sexo e sexualidade está acessível aos jovens em diversas fontes: publicidade, meios de comunicação social, livros, páginas da Internet, conversa com os amigos. Se parte dessa informação é correta, outra parte não o é, deixando-os vulneráveis a coação, abuso e exploração, gravidez indesejada e infeções ou doenças sexualmente transmissíveis. Por outro lado, mesmo quando a informação é baseada em conhecimento científico, nem sempre é acessível à faixa etária ou aos conhecimentos dos jovens.

Para que, desde cedo, as crianças e os jovens comecem a zelar pela sua saúde sexual, há que fornecer a informação necessária e pertinente para as diferentes faixas etárias, que seja culturalmente relevante e cientificamente correta, de modo a desenvolver competências que permitam, no presente e no futuro, que os indivíduos se sintam seguros nas suas decisões. Deste modo pretende-se dotar os mais novos de capacidades de proteção face a abusos e exploração sexual.

A escola surge como o meio que reúne um conjunto de condições favoráveis à implementação de programas de educação em sexualidade. Na maioria dos países, é na escola que as crianças entre os cinco e os treze anos passam um número significativo de horas do seu dia. A escola assegura uma estrutura apropriada, com professores e outros profissionais capacitados e currículos formais que garantem uma programação a longo prazo. Por outro lado, as instituições escolares são responsáveis pela segurança e bem-estar das crianças, estabelecendo um elo entre estas, as suas famílias, os serviços de saúde e a comunidade.

Segundo os especialistas, os programas de ES eficientes são aqueles que, para além da informação, exploram valores, atitudes e normas sociais, estimulam os alunos a assumir responsabilidade pelo seu comportamento e promovem competências inerentes à educação global de qualquer cidadão: a capacidade de ouvir, de negociar, de respeitar o outro, de tomar decisões, de reconhecer pressões ou de destacar a informação pertinente e os locais onde poderão encontrá-la (Sexuality Information and Education Council of the United States, 2004; UNESCO, 2010, pp. 2-3).

O sucesso desses programas é fundamentado nos seguintes princípios: (i) estão integrados em programas de educação para a saúde; (ii) são assegurados por professores treinados e privilegiam metodologias de ensino e aprendizagem diversificadas; (iii) envolvem toda a comunidade educativa (pais, família alargada, professores, líderes

religiosos, serviços de saúde, instituições da comunidade, jovens); (iv) são focados nos jovens (idade, sexo, cultura, religião, conhecimentos, necessidades).

1.2.1. Educação sexual em meio escolar em Portugal

O aumento das infeções sexualmente transmissíveis, particularmente da infeção do VIH/SIDA (Matos & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde, 2003), em associação com outros riscos ligados à atividade sexual, como a gravidez não desejada entre as jovens, faz com que estas sejam considerados um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva a nível mundial.

Dados do Instituto Nacional de Estatística referem que o número de nados-vivos em jovens tem vindo a diminuir nos últimos anos (Anexo A). No entanto, segundo dados do EUROSTAT, Portugal é o oitavo país, na Europa dos vinte e sete, com maior taxa de gravidez na adolescência.

Em Portugal, vários estudos efetuados demonstram que (i) ter acesso a informação correta e a serviços de saúde, (ii) desenvolver competências no domínio da prevenção e (iii) a existência de programas de ES podem estabelecer a diferença entre atitudes responsáveis e atitudes comprometedoras no futuro (Reis, Ramiro, Carvalho & Pereira, 2009, *apud* Matos, 2010, p. 164).

Na sequência dos relatórios do Grupo de Trabalho de Educação Sexual, e reconhecendo que a ES é uma das dimensões da saúde, a Assembleia da República aprovou em 2009 um conjunto de princípios e regras em matéria de ES³, prevendo, desde logo, a organização funcional da ES nas escolas.

A Portaria n.º 196-A/2010⁴ consagra as bases gerais do regime de aplicação da ES em meio escolar. Estabelece a obrigatoriedade da ES, que passa a ser objeto de intervenção pedagógica estruturada, formal, inserida no projeto educativo dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas, com conteúdos e orientações curriculares e com carga horária

³ Lei n.º 60/2009 de 6 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 151 – 6-8-2009. Lisboa: Assembleia da República. pp. 5097-5098.

⁴ Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de abril. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 69 – 9-4-2010, pp. 1170-(2), 1170 – (3) e 1170-(4).

definida, devendo contar com a participação de pais e encarregados de educação em todas as fases da sua organização.

Com base nos dispositivos legais citados, a definição dos temas a abordar nas áreas curriculares deve ser uma decisão concertada entre a direção de cada escola, o coordenador da área da educação para a saúde e os diretores de turma, devendo os conteúdos e temas constar no projeto de educação sexual da turma, a elaborar no início do ano letivo. No ensino básico, a ES deve ser integrada nas áreas curriculares não disciplinares, respeitando a transversalidade inerente às várias disciplinas, enquanto, no ensino secundário, a ES se integra também no âmbito da educação para a saúde e nas áreas curriculares disciplinares.

No que diz respeito à avaliação, compete ao Ministério da Educação o acompanhamento, supervisão e coordenação da educação para a saúde e ES, sendo também “responsável pela produção de relatórios de avaliação periódicos baseados, nomeadamente, em questionários realizados nas escolas” (N.º 1 do Artigo 13.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto).

As bases gerais de aplicação salvaguardam ainda a criação de gabinetes de informação e apoio ao aluno, previstos na Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto. O funcionamento e atendimento nestes espaços, que visam disponibilizar informação e apoio no âmbito da educação para a saúde e educação sexual, deve ser assegurado por profissionais com formação nestas áreas e articular a sua atividade com as unidades de saúde locais e outros organismos do Estado e agentes da comunidade.

Quanto à formação dos professores-coordenadores de educação para a saúde e educação sexual, “é garantida, pelo Ministério da Educação, a formação necessária ao exercício dessas funções” (n.º 4 do Artigo 8.º, Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto), sendo assegurada pela Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, em parceria com a Direção-Geral de Saúde, as instituições do ensino superior, o Instituto Português da Juventude e organizações devidamente credenciadas.

Esta parceria formativa das unidades de saúde pública local e outras entidades devidamente credenciadas na área da educação para a saúde e ES abrange igualmente a formação de professores, alunos, famílias e outros agentes educativos e promotores da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

1.2.2. A educação sexual e os professores

A formação dos professores é outro fator que assume um papel de grande relevância na implementação dos programas de ES.

As concepções dos professores não são homogêneas. A cultura local ou nacional, a religião, o género e as habilitações académicas, o tempo de serviço e a formação específica em ES influenciam representações sociais e sistema de valores e fazem divergir opiniões e práticas relativamente aos temas mais sensíveis da educação para a sexualidade (Berger *et al.*, 2008; Anastácio, 2009).

Kirby e os seus colaboradores (WHO, 2006) referem-se à importância da formação específica dos professores nesta área e ao impacto que as suas competências pessoais e profissionais possuem na eficiência de projetos de ESME. Estar motivado para a temática, sentir-se confortável na abordagem dos temas ligados à sexualidade, ter facilidade na comunicação com os alunos e possuir competências na utilização e implementação de metodologias de ensino participativas são algumas das características associadas a boas práticas.

Capítulo 2

Revisão da literatura

2.1. A educação sexual e os adolescentes

Num primeiro momento, proceder-se-á a uma breve abordagem sobre as principais transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que ocorrem com a puberdade e marcam um desenvolvimento normal e saudável do adolescente.

Posteriormente, será dado especial destaque ao desenvolvimento e maturação do cérebro na adolescência. Apesar da complexidade da temática, procura-se tratar esta questão com base em alguns (dos inúmeros) artigos científicos e documentos de organizações e associações internacionais como a Associação Americana de Psicologia, a OMS, a UNICEF e o Departamento de Saúde dos Estados Unidos (*United States Department of Health and Human Services*).

2.1.1. Adolescência

É difícil definir adolescência em termos rígidos. Cada indivíduo vivencia esta fase de modo diferente, em função da sua maturidade física, emocional e cognitiva. Por sua vez, a puberdade demarca um desenvolvimento entre a infância e a adolescência e ocorre em momentos diferentes para raparigas e rapazes e mesmo para diferentes indivíduos do mesmo sexo. Por outro lado, existe também uma variação nas leis nacionais que estabelecem a “maioridade civil”, ou seja, limites mínimos de idade para a participação em atividades consideradas exclusivamente de adultos como votar, consumir álcool, servir as forças armadas.

No que respeita aos limites cronológicos da adolescência, segundo o critério da ONU e da OMS, do FNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População) e da UNICEF, de acordo com a documentação mais relevante produzida, a designação de “adolescente” é atribuída aos indivíduos que têm entre os dez e os dezanove anos, a de “jovens” aos que se encontram entre os quinze e os vinte e quatro anos e a de “população juvenil” a todos os que têm entre dez e vinte e quatro anos.

Encontramos algum desfasamento entre as mudanças fisiológicas e psicológicas que, por exemplo, algumas raparigas (que desde os oito anos podem apresentar menarca) já vivenciam.

2.1.1.1. Desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional

Define-se **puberdade** como “um período de transição entre a infância e a idade adulta durante o qual ocorrem um crescimento acelerado, o aparecimento de caracteres sexuais secundários, é alcançada a fertilidade e ocorrem profundas transformações psicológicas”(Nacional Research Council, 1999, t.n.). Por sua vez, a adolescência é o período que se estende do início da puberdade até à independência (relativa) dos pais e envolve alterações nos domínios emocional, social, cognitivo, mudanças físicas e crescimento (Schulz *et al.*, 2009; Casey *et al.*, 2010).

O início da puberdade é influenciado por vários fatores, nomeadamente genéticos e ambientais, sendo marcado pela produção e libertação das hormonas sexuais: nas raparigas dá-se a produção e libertação de estrogénios pelos ovários e de progesterona pelo útero, e nos rapazes a hormona testosterona é libertada a partir dos testículos. Para além do desenvolvimento de características sexuais secundárias que influenciam a aparência física – como o desenvolvimento dos seios (nas raparigas) e o aumento dos testículos e do pénis (nos rapazes) –, à qual o adolescente deve ajustar-se, influencia a função neural, através de recetores de testosterona e de estrogénios no cérebro. As alterações hormonais no cérebro coincidem com o aumento da atividade e do interesse sexual (Sisk & Zerk, 2005)

Em média, as meninas iniciam a puberdade doze a dezoito meses antes dos meninos da mesma idade; a primeira menstruação ocorre, em média, aos doze anos, ocorrendo a primeira ejaculação dos rapazes por volta dos treze anos de idade. Evidências mostram que a puberdade tem início cada vez mais cedo quer para raparigas, quer para rapazes, em virtude da melhoria dos padrões de saúde e nutrição, podendo as meninas apresentar menarca logo aos oito anos (UNICEF, 2011, p. 8).

A maturação pubertária precoce parece estar associada, em ambos os sexos, à antecipação da iniciação sexual; a maturação sexual precoce das raparigas e o amadurecimento tardio dos rapazes afetam significativamente a autoestima dos adolescentes, trazendo risco acrescido para uma série de problemas, incluindo depressão (Graber, Lewinsohn, Seeley & Brookz-Gunn, 1997; Perry, 2000).

Durante a segunda década de vida, os indivíduos experimentam rápidas alterações no seu desenvolvimento físico. Um dos aspetos mais notórios são os picos de crescimento em altura e peso (Steinberg, 2007). Estes picos ocorrem dois anos mais cedo nas raparigas do que nos rapazes. O aumento do peso corporal é o resultado do aumento da massa

muscular nos rapazes e da massa gorda nas raparigas. As alterações nos níveis hormonais na puberdade desempenham um papel de ativação do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Estes incluem o crescimento de pelos púbicos e axilares e a menarca (raparigas), o desenvolvimento do pénis, as alterações na voz e os pelos faciais (rapazes) e o aumento da oleosidade da pele e da atividade das glândulas sudoríparas.

A adolescência é um período em que o aspeto físico assume especial importância. São várias as horas que rapazes e raparigas passam preocupados com a sua aparência, em ajustá-la às normas do grupo com que mais se identificam, mas procurando sempre ter o seu estilo próprio e único.

A par das mudanças físicas, surgem as mudanças na forma como os adolescentes pensam, percebem o mundo que os rodeia e raciocinam. É adquirida a capacidade de pensar abstratamente, passando a ser capazes de analisar logicamente situações em termos de causa-efeito e de desenvolver hipóteses, permitindo um pensamento sobre o futuro e a definição de metas pessoais. Na adolescência, o desenvolvimento da capacidade cognitiva permite ao jovem um pensamento eficaz, a resolução de problemas, o pensamento abstrato, bem como refletir e planejar o futuro.

O desenvolvimento cognitivo estabelece, parcialmente, as bases para o raciocínio moral, a honestidade e comportamentos pró-sociais (como a ajuda, o voluntariado, cuidar dos outros) (Eisenberg, Carlo, Murphy & van Court, 1995). Torna-se, por isso, fundamental criar contextos de discussão de questões envolvendo justiça e moralidade, onde os jovens possam colocar questões, expressar-se e avaliar a sua forma de pensar.

Nesta fase do desenvolvimento humano é ainda estabelecido um sentido realista e coerente de identidade. A identidade incluiu dois conceitos:

- o autoconceito: conjunto de crenças que se tem sobre si mesmo (atributos, papéis, objetivos);
- a autoestima: capacidade de avaliar como se sente em relação ao seu próprio autoconceito.

Muitos fatores presentes no desenvolvimento do adolescente influenciam a autoestima e o desenvolvimento da identidade, merecendo destaque o desenvolvimento cognitivo e as mudanças físicas (de forma positiva ou negativa). A baixa autoestima aparece associada à depressão, a distúrbios alimentares e a delinquência.

Com o objetivo de estabelecer uma maior independência em relação aos seus pais, os adolescentes voltam-se agora para o grupo de pares, que constitui temporariamente um ponto de referência para o desenvolvimento do sentido de identidade.

Os grupos de pares servem como reforço de prestígio e de aceitação, sendo fundamental a aprovação pelos colegas. Ter um amigo e manter uma amizade pressupõe um conjunto de capacidades sociais que passam por ser bom ouvinte, compartilhar informações privadas de forma adequada, guardar confidências, saber elogiar.

Por outro lado, a investigação de Asher & Coie (1990) refere que a rejeição pelos pares pode ter efeitos negativos, tais como o consumo de drogas, a delinquência, a agressão e o abandono da escola (APA, 2002, p. 22).

Apresentam-se na Tabela 1 as principais características da adolescência.

Tabela 1. Desenvolvimento na adolescência⁵

	Desenvolvimento físico	Desenvolvimento cognitivo	Desenvolvimento social e emocional
Início da adolescência (11-13 anos)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Puberdade: crescimento de pelos nas axilas e região púbica; aumento da transpiração; aumento da oleosidade da pele e cabelo. ❖ <u>Raparigas</u>: desenvolvimento dos seios e alargamento das ancas; primeira menstruação. ❖ <u>Rapazes</u>: aumento dos testículos e do pênis; sonhos molhados; alteração da voz. ❖ Picos de crescimento e aumento do peso. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desenvolvimento da capacidade para o pensamento abstrato. ❖ Interesses centrados no presente e pouca capacidade de projetar o futuro. ❖ Expansão dos interesses intelectuais e sua valorização. ❖ Pensamento moral mais profundo. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Construção da identidade. ❖ Sensação de estranheza sobre si próprio e sobre o seu corpo. ❖ Perceção de que os pais não são perfeitos; aumento dos conflitos com os pais. ❖ Maior influência do grupo de pares. ❖ Desejo de independência. ❖ Mau humor. ❖ Teste às regras e limites. ❖ Necessidade de privacidade. ❖ Crescente interesse sexual.

⁵ Traduzido e adaptado de: United States Department of Health & Human Services, Office of Population Affairs.

http://www.hhs.gov/opa/familylife/tech_assistance/etraining/adolescent_brain/Overview/what_is_adolescence/index.html

Fase intermédia (14-18 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • A puberdade está concluída. • O crescimento físico abranda para as raparigas e continua para os rapazes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Continuação do desenvolvimento da capacidade para o pensamento abstrato. ❖ Maior capacidade de definição de objetivos. ❖ Interesse em raciocínio moral. ❖ Reflexão sobre o sentido da vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elevadas expectativas em alternância com um fraco autoconceito. ❖ Ajustamento às contínuas transformações corporais e preocupação com a normalidade. ❖ Tendência para distanciamento dos pais, busca de independência. ❖ Necessidade de fazer amigos e maior confiança neles. ❖ Sentimentos de amor e paixão.
Fase final da adolescência (19-24 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres jovens estão, normalmente, fisicamente desenvolvidas. • Os jovens continuam a ganhar peso, altura e massa muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de adiar a recompensa. • Capacidade de analisar experiências anteriores. • Maior preocupação com o futuro. ❖ Continuação do interesse pelo raciocínio moral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de identidade consolidado, nomeadamente a identidade sexual. • Aumento da estabilidade emocional. • Preocupação maior pelos outros. • Maior independência e autossuficiência. • Continuação da importância do relacionamento com os pares. • Desenvolvimento de relacionamentos mais sérios. • Recuperação parcial da importância das tradições sociais e culturais.

2.1.1.2. Desenvolvimento e maturação do cérebro durante a adolescência

Se as mudanças externas são óbvias e podem provocar ansiedade, entusiasmo ou orgulho no indivíduo cujo corpo está em transformação, as mudanças internas são igualmente profundas.

O desenvolvimento das técnicas de neuroimagem tem permitido progressos notáveis no âmbito das neurociências no que diz respeito ao desenvolvimento e funcionamento do cérebro e ao comportamento humano.

Até há pouco tempo, pensava-se que o desenvolvimento cerebral ocorria principalmente ao longo da primeira infância e que a “arquitetura” cerebral estava praticamente definida ao chegar à puberdade.

As pesquisas no domínio das neurociências indicam que nesta primeira fase da adolescência o desenvolvimento cerebral é acelerado. O número de células cerebrais quase que duplica no espaço de um ano e as redes neurais são reorganizadas, causando um

impacto sobre a capacidade emocional, física, mental, nas relações interpessoais (empatia), agressividade, comportamentos impulsivos (Campbell, 2003; Patton & Viner, 2007; WHO, 2011, p. 9). Para além do papel desempenhado pelas hormonas, o crescimento e funcionamento cerebrais são influenciados por fatores genéticos, estado de nutrição do indivíduo e educação, e ainda pelas suas experiências de vida e emocionais.

Sabe-se atualmente que zonas como o córtex pré-frontal continuam o seu desenvolvimento durante a adolescência e até ao início da idade adulta. Vários investigadores (Casey *et al.*, 2008a; Ernst *et al.*, 2006; Geier & Luna, 2009; Steinberg, 2008) sugerem que a adolescência é um período de ativação funcional de sistemas motivacionais e emocionais em que os sistemas pré-frontais corticais envolvidos na tomada de decisões racionais e nas ações não estão totalmente maduros.

O avanço das investigações neurocientíficas permitiu demonstrar que a adolescência é um estado do cérebro e que o comportamento adolescente é resultado de um cérebro adolescente.

Na adolescência ocorre uma mutabilidade cerebral também conhecida por “plasticidade cerebral”. Esta designação sugere que o cérebro é maleável como o plástico e pode ser moldado em diferentes formas. A um ritmo vertiginoso, o cérebro adquire novas capacidades e competências. Novas ligações sinápticas são estabelecidas e estabilizadas, permitindo ao adolescente aprender e adaptar-se, abrindo caminho para a independência (Giedd *et al.*, 1999). No entanto, a plasticidade também aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes em relação à tomada de decisões saudáveis, pois, uma vez que o seu circuito cerebral está ainda em formação, torna-se difícil pensar criticamente antes de fazer escolhas.

Exames longitudinais de ressonância magnética revelam que, antes da puberdade, existe uma segunda onda de picos de crescimento de neurónios. Este aumento consiste num espessamento da massa cinzenta do cérebro (Giedd, 2008; Giedd *et al.*, 1999). Verifica-se um crescimento dos neurónios que compõem a matéria cinzenta, aumentando a sua capacidade para estabelecer ligações com outros neurónios. Esta pesquisa também mostrou que, após este período de proliferação, o cérebro “se reestrutura” a partir da puberdade, ao longo da adolescência, em especial o córtex pré-frontal. Esta religação é assegurada por dois mecanismos:

- a “poda” neural – processo para limpar as sinapses não utilizadas;
- a mielinização – processo que aumenta a velocidade de condução dos impulsos nervosos, cobrindo as conexões neurais estabelecidas com um revestimento de gordura

chamada mielina. Este revestimento otimiza a transferência de informação ao longo do sistema nervoso e aumenta a eficiência e a velocidade de processamento de informação no cérebro.

O sistema límbico, por vezes referido como o "cérebro emocional", é formado por um grupo de estruturas cerebrais que incluem estruturas como a amígdala, o hipocampo e o hipotálamo. Estas três estruturas estão envolvidas na expressão de emoções e motivação, especialmente as relacionadas com a sobrevivência. Estas emoções incluem o medo e a raiva.

O sistema límbico também está envolvido em sentimentos de prazer como os comportamentos de recompensa relacionados com a sobrevivência das espécies (como a alimentação e o sexo). Estudos com animais demonstram que estímulos elétricos nestas regiões específicas do sistema límbico provocam sensações de prazer e levam a repetidas tentativas de estimulação, fazendo com que os animais negligenciem todas as outras atividades como a procura de alimento ou a atividade sexual. Além disso, estruturas do sistema límbico têm funções relacionadas com o armazenamento e recuperação de memória, particularmente memórias relacionadas com acontecimentos com uma forte carga emocional.

Na adolescência, este sistema sofre algumas alterações, fazendo com que as situações que eram agradáveis para a criança não o sejam para o adolescente. O jovem passa a buscar novos prazeres, pois tudo o que é conhecido ou velho torna-se motivo de tédio. Existe uma sobrevalorização do que é novo – novas interações sociais e estímulos fortes funcionam melhor, e, consequentemente, aumentam os comportamentos de risco. Enquanto na primeira infância o comportamento é em grande parte modelado pelos pais, na adolescência os colegas podem motivar determinados comportamentos. Se as atividades e comportamentos aprovados e recomendados pelos pais e professores não são reforçados pelos pares, esses comportamentos e atividades são extintos. São as novas atividades partilhadas ou aprovadas pelos pares que o adolescente valoriza e tende a executar.

O córtex pré-frontal é a região do cérebro responsável pela análise cognitiva e pelo pensamento abstrato, e por moderar o comportamento "correto" em situações sociais. O córtex pré-frontal recebe informações de todos os sentidos e dirige os pensamentos e ações para alcançar objetivos. A maturação do córtex pré-frontal permite: o raciocínio abstrato; melhorar a memória e a concentração; a organização de pensamentos e a resolução de problemas; a antecipação das consequências de determinados comportamentos, permitindo o controlo de impulsos e ajustar o comportamento quando as situações mudam. É uma das

últimas regiões do cérebro a atingir a maturação. Este atraso pode ajudar a explicar a forma de agir de alguns adolescentes.

As pesquisas indicam que esta região do cérebro que dá aos indivíduos a capacidade de exercer "bom senso" quando confrontados com situações difíceis da vida apenas se completa perto dos vinte e cinco anos (Walsh, 2004).

Exames de ressonância magnética do cérebro mostram que, comparativamente com os adultos, os adolescentes têm menos matéria branca (mielina) nos lobos frontais do cérebro, mas este valor aumenta ao longo da adolescência. Com mais mielina, dá-se o crescimento de conexões cerebrais importantes, permitindo melhor fluxo de informação entre as regiões cerebrais. Este conjunto de dados de pesquisa sobre o cérebro levou à ideia de "frontalização", em que o córtex pré-frontal se torna capaz, gradualmente, de supervisionar e regular as respostas comportamentais iniciadas pelas estruturas límbicas mais primitivas. A investigação também revelou que durante a adolescência aumenta a substância branca no corpo caloso, o feixe de fibras nervosas que ligam os hemisférios direito e esquerdo do cérebro (Giedd, 2004). Isto permite uma melhor comunicação entre os hemisférios, bem como um leque de estratégias analíticas e criativas para serem exercidas em resposta aos dilemas complexos que podem surgir na vida de um jovem. Mais uma vez, o papel da experiência é fundamental no desenvolvimento da conectividade neural que permite o controlo cognitivo consciente das emoções e paixões da adolescência. Ao assumir riscos em situações relativamente seguras, os adolescentes exercitam os circuitos cerebrais e desenvolvem a capacidade de saber parar em situações mais perigosas (Giedd, 2004).

Com um córtex pré-frontal imaturo, mesmo que os adolescentes tenham a percepção de que algo acarreta perigo, eles avançarão de forma empenhada para o comportamento de risco, o que explica o facto de os indivíduos, numa fase mediana da adolescência, assumirem mais riscos que os adolescentes mais velhos.

O conhecimento deste desenvolvimento assíncrono das diferentes regiões do cérebro abre novos caminhos para a compreensão dos comportamentos de risco na adolescência.

O córtex órbito-frontal, regulado pelas emoções e pelas experiências passadas, exerce um papel importante no comportamento social. Amadurece apenas na fase final da adolescência, e possivelmente permite, a partir desse momento, o raciocínio consequente, ou seja, o comportamento responsável que tem em consideração as consequências possíveis dos próprios atos antes da ação (causa-efeito/custo-benefício).

O interesse sexual, aliado à impulsividade e à incapacidade de antecipar as consequências dos próprios atos, constituiu um fator de vulnerabilidade acrescida na adolescência. O circuito social permite, com o seu amadurecimento no final da adolescência, que o jovem se torne um indivíduo mais sociável, empático, solidário, capaz de se colocar no lugar dos outros.

Apesar de estarem no auge da sua forma física, de resistência e de capacidade da sua função imunológica, a taxa de mortalidade dos indivíduos entre os quinze e os vinte e quatro anos de idade é muito elevada. São três os comportamentos que contribuem para as principais causas de morte na adolescência:

- as lesões e a violência (resultantes de acidentes com veículos motorizados, de homicídios e de suicídios);
- o consumo de álcool e de drogas (que está na base de acidentes de viação);
- os comportamentos sexuais de risco (novas infeções sexualmente transmissíveis são diagnosticadas todos os anos em adolescentes entre os quinze e os vinte e quatro anos; entre os jovens sexualmente ativos, um número significativo refere não ter usado preservativo na última relação sexual).

Um estudo que caracteriza a evolução do estado de saúde das crianças e dos adolescentes portugueses, através dos indicadores do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, refere uma evolução negativa no consumo de álcool aos 13-14 anos (10% dos rapazes portugueses de 15 anos ficaram embriagados pela primeira vez aos 13 anos ou antes). A adoção deste comportamento desde idades tão precoces pode agravar os riscos associados, tais como as lesões acidentais ou a atividade sexual não planeada e sem proteção (Machado *et al.*, 2011).

Os adolescentes assumem riscos para se testarem e se definirem, sendo a assunção do risco benéfica e prejudicial. Enquanto forma de se descobrir a si mesmo, aos outros e ao mundo que o rodeia, assumir riscos permite novas experiências, desenvolvendo capacidades e preparando o jovem para desafios futuros. O risco é normal e necessário para o desenvolvimento ao longo da adolescência.

É possível afirmar que, ao longo da adolescência, ocorrem transformações no cérebro e que estas influenciam o comportamento dos adolescentes, mas o meio em que o indivíduo está inserido assume também especial relevância. A adolescência, enquanto período de transição da dependência parental para a independência na idade adulta, requer mecanismos emocionais e de exploração. Estes mecanismos requerem, por sua vez, uma adaptação a novas informações e a novos contextos (Casey & Cohen, 2010).

2.1.1.3. Agentes de socialização informal

Socialização sexual é o processo através do qual um indivíduo desenvolve ideias, crenças e valores sobre sexualidade, através de mensagens explícitas ou implícitas e ações das pessoas no seu seio familiar e noutros contextos sociais (Shtarkshall *et al.*, 2007).

Os adolescentes recolhem informações sobre sexualidade e comportamentos sexuais em diversos cenários e com vários atores. Entre os agentes formais de informação encontramos a escola, os serviços de saúde, as instituições religiosas e outras organizações da comunidade. Os pais e a família mais próxima, os amigos e colegas, os meios de comunicação social média e as novas tecnologias são alguns exemplos dos agentes de socialização informal.

A abordagem holística, pró-ativa, construtiva e “pela positiva” (GTES, 2005, p. 10) dos temas ligados à sexualidade e à saúde sexual que os Ministérios da Saúde e da Educação preconizam confere às escolas, aos pais, à família e aos profissionais de saúde um papel importante na educação para a sexualidade e na prevenção das consequências associadas a comportamentos sexuais de risco nos jovens.

2.1.1.3.1. Família

É no seio familiar que a criança recebe as suas primeiras mensagens sobre sexualidade, desempenhando os pais um papel de grande importância na forma como influenciam a socialização sexual das crianças e dos jovens. Os pais influenciam as atitudes das crianças formando crenças e valores relativos à identidade, ao relacionamento e à intimidade (Novilla *et al.*, 2006) e devem “ter um papel importante em qualquer programa de ESME” (GTES, 2005, p. 7).

O envolvimento parental na vida dos adolescentes é um fator crítico associado ao comportamento sexual dos jovens. A qualidade das relações entre pais e filhos, a comunicação que entre eles é estabelecida, a monitorização e conscientização das amizades e atividades dos adolescentes são associados a uma redução de uma iniciação sexual precoce (Ikramullah *et al.*, 2009; Albert, 2012). As investigações nesta área indicam que a promoção da comunicação sobre saúde sexual entre os pais e os adolescentes é eficaz, pois aumenta a comunicação entre pais e filhos (Schuster *et al.*, 2008). Adolescentes que

conversam com os seus pais tendem a iniciar mais tarde as suas relações sexuais, a usar contraceção e a ter menos parceiros sexuais (RAND, 2011).

Turnbull, Wersch & Schaik (2008) sugere que os pais são os educadores sexuais primários e identifica como fatores facilitadores que influenciam a comunicação entre pais e filhos, na abordagem de assuntos ligados à educação sexual, a abertura e honestidade presentes num relacionamento de proximidade e confiança entre pais e filhos. Por outro lado, os conhecimentos dos pais constituem outro fator facilitador na comunicação. Nem sempre os pais têm o conhecimento necessário sobre determinadas temáticas, mas a sua vontade em recolher informação para a assegurar aos seus filhos é um indicador da forma como os progenitores fomentam um relacionamento mais próximo. Um terceiro aspeto salientado é o tempo passado em família – as temáticas de sexualidade são discutidas de uma forma mais aberta quando os pais e os filhos passam tempo juntos nas refeições, em atividades desportivas ou em conversas privadas, reforçando laços no seu relacionamento (Turnbull, 2012, p. 45).

Na família, constituem barreiras à comunicação sobre assuntos ligados à sexualidade os comportamentos de domínio e controlo dos pais, bem como a presença de irmãos mais novos, por impossibilitarem uma comunicação aberta em família e existir uma comunicação restrita, por embaraço, sobre os temas em questão (Turnbull, 2012, pp. 45-46).

2.1.1.3.2. Educação pelos pares

A educação pelos pares é considerada útil como contributo para uma aprendizagem criativa, para ajudar a ultrapassar problemas de motivação em crianças com aproveitamento escolar insatisfatório, para aumentar a autoestima e para proporcionar experiências sociais estruturantes, uma vez que implica o cumprimento de responsabilidades e o desenvolvimento de capacidades no que diz respeito à tomada de decisões.

O termo inglês “peer education” é internacionalmente conhecido na área da educação para a saúde. A educação pelos pares envolve uma minoria de pares representativos de um grupo que tenta informar e influenciar a maioria, promovendo uma mudança de conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos (Svenson, 2001). Desta forma, as mensagens de prevenção são adaptadas aos diferentes valores e necessidades de

cada grupo de pares, sendo mais facilmente aceites e tendo uma influência mais positiva, nivelando, assim, o processo de mudança.

Nos programas que adotam a educação pelos pares, em que os jovens estão ativamente envolvidos e constituem uma fonte de apoio informal para outros jovens, são utilizadas estratégias diversas. As diferentes subabordagens podem incluir programas de tutoria, apoio *online* e acampamentos, entre outros.

Por compartilharem canais de comunicação e falarem a mesma linguagem, são trocadas entre os jovens mensagens muito diretas e informações num contexto que não é intimidatório (ao contrário do que acontece na comunicação adulto-criança), o que está na base de uma relação de influência, confiança, respeito e simpatia entre tutor e aluno. Esta transmissão de conhecimentos num contexto positivo permite reformular percepções negativas, assegurando oportunidades de desenvolvimento pessoal (Svenson & Burke, 2005).

2.1.1.3.3. Os meios de comunicação

No domínio da sexualidade e saúde reprodutiva, a comunicação é realizada através de uma diversidade de mensagens e difundida por inúmeros meios de comunicação.

Entre os mais tradicionais encontramos a televisão, os jornais, a rádio, a imprensa escrita e os livros. No entanto, a tecnologia e os meios de comunicação digitais assumem um papel cada vez mais importante no dia-a-dia, independentemente de o contexto ser de trabalho ou de lazer, de nos encontrarmos na escola, em casa, num espaço comercial ou numa atividade ao ar livre.

Os meios de comunicação de difusão massiva são um importante suporte para a difusão e pesquisa de informação e estão cada vez mais presentes nas rotinas diárias dos jovens. A televisão, a rádio, a imprensa escrita, nomeadamente as revistas, o correio eletrónico, o telemóvel, as consolas de jogos, a Internet são, nos nossos dias, plataformas de comunicação a que os jovens dedicam o seu tempo e importantes agentes informais de socialização no que diz respeito à sexualidade e saúde sexual.

Os conteúdos ligados à sexualidade estão presentes na publicidade, nos artigos de jornais, nos programas televisivos, nas páginas da Internet e também, de forma mais ou menos explícita, nas mensagens escritas, nas fotos, nos vídeos, nos perfis que muitos jovens editam e recebem nos seus telemóveis e computadores.

Segundo o relatório do estudo HBSC, 2010, mais de metade dos jovens portugueses dos sexto, oitavo e décimo anos de escolaridade passa, durante a semana, de uma a três horas em frente do computador, sendo crescente a presença das novas tecnologias na vida dos jovens (Matos *et al.* 2012). A maioria dos jovens do oitavo e décimo anos de escolaridade refere ainda comunicar mais do que uma vez por dia com os amigos através do telefone/telemóvel (51,1%), por mensagens escritas (63,9%) e/ou via Internet (44,9%).

As novas tecnologias combinam hoje a possibilidade de, num mesmo aparelho, aceder a conteúdos televisivos e à Internet, efetuar chamadas com imagem, enviar mensagens e imagens, aceder e editar informação em diversas plataformas, comentar artigos, envolvendo de forma ativa os vários atores do processo de comunicação. O telemóvel, por exemplo, é utilizado para ouvir música, jogar, enviar e receber mensagens com texto e imagem, filmar, aceder à Internet e falar.

O estudo *Telemóveis e jovens: utilizações e preocupações*, realizado no ano letivo de 2010/2011 junto de 2471 alunos de 40 estabelecimentos de ensino, revelou que jovens portugueses enviam em média, por dia, mais de 100 mensagens sms através do telemóvel e fazem aproximadamente seis chamadas diárias. Menos de meio por cento não dispõe deste tipo de equipamento de comunicação, mas há muitos que têm mais de um aparelho (MONIT, 2012).

Apesar de no nosso país ser ainda um fenómeno relativamente recente, a utilização da Internet pelos jovens tem registado um aumento significativo, graças também a políticas educativas que equiparam tecnologicamente as escolas, permitindo a todos os alunos um acesso facilitado à Internet em espaço escolar. O YouTube, o Facebook, os *chats* (salas virtuais de conversa), os *e-mails* (mensagens eletrónicas) e os videojogos são algumas das atividades *online* que permitem o acesso a conteúdos de forma grátis, rápida e em tempo real. Graças à tecnologia, a comunicação entre os jovens faz-se atualmente noutras direções e com consequentes influências na socialização sexual.

No entanto, esta evolução tecnológica dos jovens portugueses tem também uma vertente de risco – a exposição a referências pornográficas, a violência ou a promoção de drogas e álcool são alguns dos exemplos da utilização negativa dos meios de comunicação digital. Por outro lado, a participação em debates e o envio de informações pessoais têm sido formas propiciadoras de aliciamento dos jovens para redes de pedofilia.

Cabe aos adultos limitar a exposição de crianças e jovens aos conteúdos sexuais que proliferam nos meios de comunicação e ensiná-los a desconstruir e decifrar as

mensagens que, através deles, são difundidas. Por outro lado, é necessária uma educação das suas famílias para que exista uma utilização correta e segura destes meios.

2.1.2. Estudos sobre concepções e práticas dos professores portugueses no âmbito da educação sexual

Várias investigações portuguesas, realizadas na última década, debruçaram-se sobre a implementação da educação sexual em meio escolar e as concepções de professores e alunos (dos vários graus de ensino) sobre a ES e a sexualidade, revelando a existência de uma postura favorável de professores e alunos face à ESME.

Enquanto agente qualificado responsável pela transmissão de conhecimentos e promotor no desenvolvimento de capacidades, o professor assume um papel relevante na socialização dos jovens no que à ES diz respeito.

Num estudo em que participaram 371 professores portugueses do ensino básico e secundário, Ramiro e Matos (2008) avaliaram as perceções e atitudes em relação à educação sexual entre professores. Nele, os docentes mostraram-se favoráveis à educação sexual em meio escolar e atribuíram importância média/ alta a uma lista de dez tópicos nesse domínio. O mesmo foi verificado por Anastácio (2007) num estudo efetuado com uma amostra de 486 professores do 1.º CEB e que menciona a grande preocupação dos professores relativamente à reação dos pais e dos próprios alunos face à abordagem de temas relativos à sexualidade.

O **género do professor** influencia a forma como este percebe a ESME. Estes dados encontram fundamento em investigações anteriores que referem que as mulheres tendem a ser mais receosas que os homens (Anastácio, 2007) ou que os homens possuem uma atitude menos positiva relativamente à ESME (Ramiro & Matos 2008).

Vários estudos são unânimes ao assinalarem falhas, nos planos de estudos dos cursos de formação inicial de professores, no domínio da ES (GTES, 2005; Vilaça, 2006; Anastácio, 2007; Macário e Martins, 2010). A **habilitação académica** e a **formação específica** em ES revelam ser fatores com influência significativa na forma como cada indivíduo percebe a sua aptidão face às questões da sexualidade, indicando estes trabalhos que os professores com mestrado e pós-graduação nesta área, na sua formação académica, ou que realizaram formação contínua neste domínio, não só tendem a valorizar mais as finalidades da ESME como referem ter mais à-vontade na abordagem de temas de

sexualidade (Reis & Vilar 2004; Ramiro & Matos 2008; Macário & Martins 2010). Acontece, porém, considerarem ter elevados conhecimentos nos diversos conteúdos mas perceberem-se com baixa competência (Anastácio, 2007).

Um outro fator com influência significativa é o **tempo de serviço**. Nos estudos levados a cabo por Anastácio (2009) e Macário e Martins (2010) foi observado um denominador comum – os professores com menos anos de carreira revelam uma autoperceção de aptidão superior face aos temas de ES, existindo um grupo de docentes (com tempo de serviço compreendido entre os 15 e os 19 anos) cuja atitude neste domínio é mais receosa.

A **religião** parece constituir outro fator associado à resistência ou adesão dos professores às atividades de ES, associando as investigações aos indivíduos sem religião maior à vontade para lecionarem os temas de educação para a sexualidade (Reis & Vilar, 2004; Anastácio, 2009).

A atual priorização das temáticas da sexualidade relativamente à promoção e educação para a saúde está patente no levantamento efetuado por Matos *et al.* (2011) sobre as medidas que têm sido tomadas em escolas do território nacional. Na análise que a equipa de investigadores realizou das respostas a um questionário destinado aos Conselhos Executivos/Direções das escolas, são comparados os dados referentes a 2006 e a 2010. Nestes é possível constatar que, em 2006, as disciplinas de Ciências Naturais e Educação Física perdem ligeiramente a centralidade na abordagem de conteúdos relativos à educação para a saúde, observando-se um reforço destes assuntos nas áreas curriculares de Formação Cívica e Área de Projeto. O estudo salienta ainda que os Conselhos Executivos/Direções das escolas consideram como prioritárias necessidades formativas no âmbito da sexualidade para o seu corpo docente, referindo que apenas 35% dos professores que lecionam na área da ES têm formação específica. 92,9% das escolas indicam ter nomeado um professor coordenador para a saúde, indicando 63,4% que cumpre a carga horária estipulada na lei para desenvolver trabalho neste âmbito.

2.1.2. Estudos sobre a educação e o comportamento sexual dos adolescentes portugueses

O estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), desenvolvido em colaboração com a Organização Mundial de Saúde e liderado em Portugal pela equipa

Aventura Social & Saúde, tem por objetivo compreender os comportamentos no domínio da saúde de adolescentes em idade escolar, os estilos de vida e os contextos sociais. Conta com a participação de quarenta e quatro países e realiza-se em Portugal desde 1998, de quatro em quatro anos.

Segue-se uma breve síntese dos dados recolhidos através do questionário de 2010 relativamente ao comportamento sexual e à ESME, estabelecendo uma análise comparativa com os estudos nacionais anteriores e confrontando-os com os dados mais recentes do relatório internacional HBSC (Currie *et al.*, 2012).

Centremo-nos no **comportamento sexual**: 83,1% dos alunos refere que nunca teve relações sexuais e os que dizem já ter tido a sua primeira relação sexual, indicam que esta aconteceu aos 14 anos ou mais tarde. Maioritariamente (52%), referem que quando os jovens têm relações sexuais é o casal que decide quando é a altura, aparecendo a vontade de experimentar como a razão mais indicada (50,2%). Se o primeiro argumento é principalmente atribuído às raparigas (55,7%), a vontade de experimentar é referida mais frequentemente pelos rapazes.

Relativamente ao preservativo, os inquiridos associam o seu uso, em primeiro lugar, à prevenção da gravidez (78,7%), indicando logo de seguida a transmissão do VIH/SIDA (70,7%) e de outras IST (65,7%), sendo estes dois últimos motivos referidos mais frequentemente pelas raparigas.

Passando agora para a **educação sexual em meio escolar**, a maioria dos jovens (72,6%) considera que a sua primeira finalidade é informativa, aparecendo o esclarecimento de dúvidas como o segundo objetivo mais referido (42,1%). Na sua maioria (65,9%), os adolescentes afirmam que nos últimos anos os professores abordaram temáticas de ES nas aulas, referindo 63,1% que esta abordagem foi feita nas áreas curriculares não disciplinares de Formação Cívica/Área de Projeto/Estudo Acompanhado, considerando perto de metade dos inquiridos que ficou esclarecido.

A forte ligação das sessões de ES às áreas curriculares de Formação Cívica e de Área de Projeto e às disciplinas de Ciências da Natureza/Ciências Naturais está patente também na investigação de Macário e Martins (2010), que decorreu em três escolas do Algarve e envolveu uma amostra de 61 professores e 564 alunos dos 2.º e 3.º CEB. O estudo refere o facto de 72% dos alunos inquiridos não terem tido sessões de ES em anos letivos anteriores. Os alunos das escolas algarvias referem que as estratégias privilegiadas para dinamizar as temáticas foram o esclarecimento de dúvidas, a visualização de vídeos/documentários/animações, as apresentações orais e os trabalhos de grupo,

considerando 71,6% dos alunos que os professores revelaram um elevado à-vontade na abordagem dos temas de ES.

Para conhecer a qualidade da ES dos jovens portugueses, o papel que nela desempenham a escola e outros agentes de socialização e o impacto desta ES nos comportamentos sexuais e preventivos dos jovens, Vilar, Ferreira & Duarte (2009) levaram a cabo uma investigação que envolveu 2621 alunos de 63 escolas secundárias de todo o país. Nela se constatou algum desconhecimento dos jovens relativamente à prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde, encontrando no género e condição social fatores de diversificação de resultados. Verificou ainda que os jovens conversam mais sobre sexualidade com os amigos (média de 52%), preferindo, neste contexto, as raparigas temas como “as relações amorosas nos jovens” e os rapazes o da “masturbação”. Em casa, “as mudanças do corpo durante a adolescência” levaram 35% dos rapazes a uma conversa com a mãe, atingindo este valor os 54% entre as raparigas. Já em contexto escolar, a temática da “SIDA”, “outras IST” e “uso do contraceptivo” levaram os jovens a ampliar os seus conhecimentos sobre sexualidade junto de professores, destacando-se nesta abordagem as disciplinas de Ciências Naturais (3.º ciclo) e Biologia (secundário) e a área curricular de Formação Cívica. Ainda segundo os inquiridos, a História foi a disciplina que menos tocou nestas temáticas de ES.

Os dados da investigação de Vilar e Ferreira são corroborados pelo estudo do HBSC (Matos *et al.* 2012), que refere que é sobretudo com os amigos (82,6%) que os adolescentes se sentem muito à vontade para falar de ES, não sendo observada aqui nenhuma diferença estatisticamente significativa relativamente ao género. No entanto, os dados referem que os rapazes se sentem mais à vontade do que as raparigas para falar com os pais (46,8% e 38,6%, respetivamente) e com os professores (32,5% e 26,7%, respetivamente).

Quanto às fontes de informação sobre sexualidade, o estudo sublinha ainda que se observa um aumento significativo da utilização da Internet, referindo também que o tempo de ecrã aumentou face ao estudo de 2006.

Em jeito de reflexão, o relatório HBSC sublinha a importância de programas de ES envolvendo a escola, a comunidade e os serviços de saúde, para que sejam desenvolvidas competências, nomeadamente de comunicação e negociação, que permitam que os adolescentes saibam quando e como iniciar uma relação sexual. Por outro lado alerta para a necessidade de existirem diferentes mensagens para raparigas e rapazes, nomeadamente ao nível do uso do contraceptivo, uma vez que os rapazes são mais recetivos a mensagens

relacionadas com o VIH/SIDA e as raparigas com a prevenção da gravidez (Currie *et al.*, 2012, pp. 182-183).

Capítulo 3

Métodos e procedimentos

O presente capítulo está organizado em quatro secções. Na secção 3.1. é apresentada a problemática em estudo; na secção 3.2. explicitam-se e fundamentam-se as opções metodológicas feitas; na secção 3.3. descrevem-se os instrumentos de recolha de dados e, por fim, na secção 3.4. relatam-se todos os passos seguidos na construção, validação e implementação dos instrumentos de recolha de dados.

3.1. Problemática da investigação

A revisão da literatura permitiu constatar que a ES na escola, enquanto abordagem formal e regulamentada, é algo recente, tendo a última década sido marcada pela elaboração de um conjunto de documentos sobre esta temática, quer a nível da investigação pedagógica quer a nível legislativo.

A correlação entre o nível de educação e os resultados alcançados ao nível da saúde sexual está bem documentada (Advocates for Youth, 2006; Sexuality Information and Education Council of the United States, 2006; UNESCO, 2005; Matos, 2010). Sabe-se hoje que uma educação sexual estruturada permite capacitar os jovens e adolescentes para fazerem escolhas livres e informadas, garantindo a longo prazo que tomem decisões responsáveis no que diz respeito à sua vida sexual.

Na moldura bibliográfica é sublinhada a importância da transversalidade, da interdisciplinaridade e da participação ativa dos alunos na construção do seu conhecimento e identidade sexual, sublinhando-se que os temas e as metodologias em ES devem ter sempre em consideração a realidade em que a escola se insere e os interesses dos alunos, o que implica uma permanente reflexão e reestruturação das práticas pedagógicas. Daí que a investigação que nos propusemos levar a cabo tenha tido como ponto de partida a seguinte questão:

Quais são as preocupações científicas e pedagógicas e as abordagens práticas dos professores que têm vindo a desenvolver atividades de educação sexual nas escolas dos 2.º e 3.º CEB do concelho de Oeiras?

Relativamente ao problema enunciado, pretendemos analisar a associação entre a prática pedagógica dos professores e as concepções dos adolescentes relativamente à educação sexual. Para tal, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as concepções sobre ES de professores e alunos.
2. Caracterizar atividades desenvolvidas no âmbito da ES em que alunos e professores estiveram envolvidos.
3. Identificar as concepções de professores e alunos sobre o conhecimento, as atitudes e os comportamentos dos jovens portugueses em relação à sua sexualidade.
4. Analisar a associação entre as concepções sobre ES de professores e alunos e as atividades desenvolvidas no âmbito da ES.

Para tal, assumimos as seguintes hipóteses de investigação:

H₁: Existe associação entre as concepções de ES dos professores e as suas práticas letivas.

H₂: Existe relação significativa das variáveis sociais, demográficas e profissionais com as práticas pedagógicas dos professores no âmbito da ES.

H₃: Existe relação significativa das concepções dos professores sobre a sexualidade dos jovens e adolescentes com as suas práticas pedagógicas na área da ES.

H₄: Existe relação significativa das variáveis sociais, demográficas e escolares com as perceções e os comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde sexual e reprodutiva.

3.2. Opções metodológicas

O tempo e os recursos disponíveis para a realização deste estudo influenciaram, naturalmente, as decisões metodológicas. Neste trabalho de investigação recorreremos sobretudo à abordagem de natureza quantitativa, pois o objeto de estudo permite a recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferência a partir de amostras de uma população. A análise estatística assegura maior rapidez na recolha de dados, uma sistematização do tema que investigamos e a simplificação da análise. Por outro lado, pela prontidão com que se podem tirar conclusões, a investigação torna-se mais rápida, menos onerosa e mais viável em termos logísticos.

Foi desenvolvido um estudo transversal descritivo, caracterizado por medições feitas num único momento e que permite descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis (por exemplo, para os professores, formação académica, conhecimentos, experiência profissional, nível de ensino, cargos

desempenhados na escola, grau de conforto, envolvimento na promoção da ES na escola), os seus padrões de distribuição e as correlações existentes, comparando-as de forma reflexiva com as estudadas na literatura.

Consideramos que os documentos constituem uma poderosa fonte de informação. Após uma análise do estado da arte e numa tentativa combinada de extrair mais e melhor conhecimento sobre o tema em análise, foi realizada uma triangulação de várias fontes, tendo sido privilegiadas as seguintes técnicas:

- A análise documental (da Carta Educativa do Concelho de Oeiras; do projeto educativo e do plano anual de atividades dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas que participaram nesta investigação, disponíveis *online*; da legislação; de artigos publicados em revistas de referência e de investigação recentemente realizada em Portugal e noutros países).

- O inquérito por questionário (aplicado aos professores dos 2.º e 3.º CEB e aos alunos do 12.º ano do concelho de Oeiras).

3.3. Instrumentos de recolha de dados

3.3.1. Inquérito por questionário

O questionário (do latim *quaestionariū*-, «o que interroga») é um método de recolha de dados através de um conjunto de questões ou perguntas ordenadas sobre um assunto. Segundo Tuckman (2012), os questionários ajudam os investigadores a transformar em dados a informação diretamente recolhida das pessoas. Possibilitam o acesso ao que está “dentro da cabeça de uma pessoa”, permitindo que o investigador meça o que uma pessoa sabe (informação ou conhecimento), aquilo de que gosta e de que não gosta (valores e preferências) e o que pensa (atitudes e crenças), pondo igualmente em evidência as experiências ocorridas na vida de cada sujeito (biografia) e o que está a decorrer em dado momento.

O inquérito por questionário assegura a fiabilidade dos dados quantitativos recolhidos, por se reger pela adoção de amostras de indivíduos ou grupos que são representativas do objeto em estudo. Viabiliza a quantificação de vários parâmetros dos comportamentos sociais de grupos ou de indivíduos, pois permite, por comparação,

encontrar e perceber o significado de comportamentos coletivos que, por si sós, não são objeto de consciência por parte dos indivíduos. Finalmente, permite a generalização dos resultados, alargando-os à população de onde a amostra deriva. Outra vantagem desta metodologia está no facto de assegurar o anonimato das respostas e permitir aos inquiridos liberdade de responderem no momento que considerarem mais oportuno.

Contudo, enquanto instrumento de recolha de informação, o inquérito por questionário é de difícil conceção e a sua implementação tem custos elevados. Existe ainda o risco de apenas uma pequena percentagem de questionários ser corretamente/completamente preenchida e de o índice de devolução ser baixo.

3.3.2. Estrutura dos questionários

Para a presente investigação, foram construídos dois questionários de administração direta: um destinado a professores do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e o outro destinado a alunos do 12.º ano de escolaridade, sendo o preenchimento realizado por cada inquirido.

A construção destes instrumentos teve por base questões e escalas de vários estudos anteriormente realizados com a população portuguesa: questionário no âmbito do modelo informação-motivação-aptidões comportamentais (Carvalho, 1999); *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) (Matos, 2010); Questionários Saúde Sexual e Reprodutiva em Estudantes Universitários 2010 (QSSREU) (Matos, Reis, Ramiro & Equipa Aventura Social, 2011); Associação para o Planeamento da Família/Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (Vilar, Ferreira & Duarte 2009), tendo os autores autorizado a utilização e/ou adaptação das mesmas.

No início de cada questionário encontra-se uma breve introdução onde é apresentado o investigador e fundamentada a legitimidade do estudo. São apresentados o âmbito e objetivos da investigação, sendo sublinhada a garantia de privacidade e confidencialidade, assim como a eventual oportunidade para esclarecimento sobre o tema da investigação numa data posterior.

Os questionários destinados a professores e alunos foram construídos seguindo uma estrutura comum, de acordo com os seguintes objetivos:

- efetuar uma caracterização sociodemográfica dos inquiridos (idade, sexo, nacionalidade, religião), e, no caso dos professores, habilitações académicas e situação profissional (tempo de serviço, disciplinas que leciona, cargos exercidos na escola);

- identificar as concepções dos professores e dos alunos relativamente à educação sexual;
- caracterizar o grau de envolvimento dos professores nos projetos de educação sexual;
- caracterizar projetos no âmbito da educação sexual em que os alunos tenham estado envolvidos ao longo do seu percurso escolar e o seu contributo para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos;
- identificar as concepções dos professores e dos alunos relativamente à sexualidade dos jovens (conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos).

Considerando que o tema central destes questionários – a sexualidade e a educação sexual – pode ainda ser sentido como delicado, o predomínio das questões fechadas é evidente. Para várias questões optámos por fornecer indicações sobre campos de respostas que consideramos aceitáveis. Deste modo asseguramos o seu preenchimento (Ghiglione & Matalon, 2001) com respostas que, de outra forma, professores e alunos não dariam por pudor ou receio de parecerem inconvenientes. É igualmente assegurada maior uniformidade, rapidez e simplificação na análise das respostas, sendo também facilitada a categorização das respostas para posterior análise. Por outro lado, estamos conscientes de que as listas de respostas pré-definidas conduzem a uma menor concentração do inquirido sobre o assunto em questão, levando-o também a optar por uma resposta que se aproxima mais da sua opinião e que poderá não traduzir uma representação fiel da realidade.

Porque “uma resposta já formulada é mais atraente do que uma ideia ainda confusa que se possa ter” (Ghiglione & Matalon, 2001, p.118), e para evitar o risco de influenciar excessivamente as respostas obtidas, acrescentou-se, no final da lista de opções, a rubrica “Outra. Qual?”.

Foram também introduzidas algumas questões abertas para impedir que o questionário se torne fastidioso e para respeitar a riqueza de pensamento dos inquiridos, com utilização do seu próprio vocabulário, permitindo uma recolha mais completa e complexa de informação. No entanto, entre as desvantagens deste tipo de resposta podemos apontar a dificuldade em organizar e categorizar as respostas, o facto de ser necessário mais tempo para o inquirido refletir e responder às questões e, por vezes, a dificuldade do investigador em decifrar a caligrafia.

Os tipos de resposta pedida nos vários itens varia e incluem os seguintes (Tuckman, 2012):

- respostas com espaço a preencher;

– respostas não estruturadas, vulgarmente designadas por questões de final aberto. Nestas respostas pretendemos permitir a livre expressão, levando os inquiridos a refletir;

– respostas por escala;

– respostas por listagem, em que se solicita aos indivíduos que assinalem uma ou mais escolhas entre a lista das respostas previstas. Nesta tipologia encontramos indicações quer para um número fixo, quer para um número livre de respostas possíveis.

Para facilitar a análise dos questionários (Anexos B e C), apresentam-se os seus tópicos e subtópicos, em função dos objetivos que se pretendia atingir com a análise de dados recolhidos (Quadros 2 e 3):

Tabela 2. Matriz do questionário dos professores

Objetivos	Variáveis	Tipo de questões
1. Caracterizar social, demográfica e profissionalmente a amostra de professores.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo; idade; estado civil; religião; habilitação académica. • Tempo de serviço; situação profissional; ciclo de ensino e disciplinas de lecionação; cargos. 	9 fechadas + 1 aberta
2. Identificar as opiniões dos professores relativamente à educação sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Educação sexual: <ul style="list-style-type: none"> - importância como parte do currículo escolar; - perceção das finalidades; - perceção da aptidão dos professores para a abordagem das temáticas; - autoperceção da aptidão para a abordagem das temáticas. 	4 fechadas + 1 aberta
3. Caracterizar o grau de envolvimento dos professores nos projetos/sessões de ES.	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da integração da ES no projeto educativo da Escola. • Coordenação e/ou participação em sessões de ES. • Caracterização das sessões/projetos de ES: <ul style="list-style-type: none"> - temas abordados; - modo de integração das sessões nas atividades da escola; - público-alvo; - metodologias privilegiadas; - autoperceção da experiência realizada. • Formação em ES: <ul style="list-style-type: none"> - ao longo do percurso académico; - nos últimos três anos letivos. 	11 fechadas + 1 aberta 2 escalas de cinco pontos, em que 1 corresponde a <i>Muito má</i> e 5 a <i>Muito boa</i>
4. Identificar as conceções dos professores sobre a sexualidade dos jovens.	<ul style="list-style-type: none"> • Início da sexualidade. • Idade do início do namoro e da primeira relação sexual. • Fontes de informação sobre sexualidade consultadas 	4 fechadas + 2 abertas

	pelos jovens. • Perceção sobre comportamentos de risco.	
--	--	--

Tabela 3 Matriz do questionário dos alunos do 12.º ano

Objetivos	Variáveis	Tipo de questões
1. Caracterizar social e demograficamente a amostra de alunos	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo; idade; nacionalidade; religião; curso. 	3 fechadas + 2 abertas
2. Caraterizar os projetos/sessões de ES em que os alunos estiveram envolvidos ao longo do seu percurso escolar e o seu contributo para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização das sessões/projetos de ES: <ul style="list-style-type: none"> - ciclo(s) de ensino; - disciplinas a que pertenciam os professores dinamizadores; - temas abordados; - público-alvo; - metodologias privilegiadas. • Perceção da aptidão dos professores para abordar temas de ES. 	7 fechadas + 1 aberta
3. Identificar as conceções dos alunos relativamente à educação sexual em meio escolar.	<ul style="list-style-type: none"> • Educação sexual: <ul style="list-style-type: none"> - perceção das finalidades; - perceção da aptidão dos professores para a abordagem das temáticas; - importância dos temas; - organização curricular. • Autoperceção do nível de conhecimento em sexualidade. • Fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos jovens. 	5 fechadas + 3 abertas 1 escala de cinco pontos (1 - <i>Nada importante</i> e 5 - <i>Extremamente importante</i>)
4. Identificar as conceções dos alunos sobre a sexualidade dos outros jovens.	<ul style="list-style-type: none"> • Perceção do início da sexualidade. • Perceção da idade do início do namoro e da primeira relação sexual. • Perceção das relações sexuais dos jovens. • Autoperceção da vulnerabilidade às IST. • Atitudes referentes à (não) utilização do preservativo. 	6 fechadas + 2 abertas

3.4. Processo de implementação dos instrumentos

3.4.1. Teste-piloto dos questionários

A elaboração e validação dos questionários-piloto decorreram entre novembro de 2011 e janeiro de 2012.

Para avaliar em que medida os itens do questionário eram representativos do domínio em estudo, foi solicitada a validação de conteúdo a duas doutorandas, Lúcia Ramiro e Marta Reis, da Equipa Aventura Social.

Com o objetivo de verificar a funcionalidade/desempenho do instrumento junto de uma população semelhante à que iria responder ao questionário final, foi realizada uma avaliação superficial dos itens que constituem o questionário por pessoas externas. Para tal, foram selecionados indivíduos que não fizeram parte da amostra: catorze alunos do 12.º ano do ensino público e privado de Lisboa e da Amadora e um conjunto de profissionais (oito professores do ensino básico e secundário de diferentes áreas curriculares, três psicólogas, uma enfermeira e uma médica). Todos estes profissionais trabalham formal ou informalmente vetores da educação sexual com jovens na faixa etária dos alunos inquiridos.

No final do preenchimento, procurámos saber quanto tempo foi necessário para completar o questionário; se as instruções e as questões eram claras; se estava omissa algum tópico importante; se algum participante se opôs a responder a alguma questão e se, globalmente, o questionário apresentava uma estrutura clara e atraente.

Verificou-se nesta fase a necessidade de reformular algumas questões e instruções dadas, bem como alterar modalidades de resposta com vista a evitar ambiguidades e omissões e a tornar mais céleres a leitura e o preenchimento do questionário.

3.4.2. Operacionalização

A investigação decorreu em seis agrupamentos de escolas (Aquilino Ribeiro; paço de Arcos; Miraflores; Prof. Noronha Feio; S. Bruno; Zarco) e em duas escolas não agrupadas (Escola Secundária José Augusto Lucas e Escola Secundária Sebastião e Silva) do concelho de Oeiras. Os estabelecimentos de ensino mencionados estão inseridos em

sete dos dez territórios educativos do concelho, cujo mapa pode ser consultado em anexo (Anexo D).

O estudo incidiu sobre a população de professores do 2.º e 3.º ciclos dessas escolas e sobre a totalidade de alunos que frequentavam o 12.º ano de escolaridade. Por uma questão de proteção do anonimato dos inquiridos, na caracterização do quadro 4, não serão referidos os nomes dos estabelecimentos que colaboraram no estudo.

Tabela 4 Escolas que participaram na investigação

Escolas	Professores	Alunos
Escola A	✓	
Escola B	✓	
Escola C	✓	
Escola D	✓	
Escola E	✓	✓
Escola F	✓	✓
Escola G		✓
Escola H	✓	
Total	458*	542*
Nº de questionários preenchidos	252	313

*Dados fornecidos pela direção das escolas

Num primeiro momento, foi estabelecido um contacto telefónico precedido por uma mensagem eletrónica à direção dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas. Nessa conversa foram apresentados os objetivos da investigação e descrita a forma como se procederia à operacionalização junto dos professores e alunos.

Nas escolas que aceitaram colaborar com a investigação, foi realizada uma breve reunião com um membro da direção e o coordenador do Projeto de Educação para a Saúde (PES). Nesta ocasião foi formalizado o pedido mediante a entrega de uma carta redigida pela Professora Doutora Margarida Gaspar Matos, na qualidade de orientadora desta investigação (Anexo E), e acordada a forma de implementação dos questionários.

Considerando que frequentam o 12.º ano de escolaridade alunos que ainda não completaram os dezoito anos, foi ainda elaborado um formulário de pedido de autorização para a participação dos alunos com menos de dezoito anos (Anexo F).

Os questionários foram distribuídos durante o mês de fevereiro e a sua recolha foi realizada durante o mês de março.

Para a sua administração, solicitámos a intervenção do coordenador do Projeto de Educação para a Saúde. No caso do questionário dos professores, e considerando a dinâmica de organização de cada estabelecimento de ensino, a distribuição foi realizada de um dos seguintes modos: i) com recurso aos coordenadores de departamento para aplicação e recolha em reuniões de departamento; ii) através da habitual folha de assinaturas, procedimento adotado para levantamento de documentação. O preenchimento do questionário dos alunos foi efetuado numa aula com a diretora de turma e, no caso dos alunos com menos de dezoito anos, após a entrega da respetiva autorização.

3.4.3. Considerações subjacentes à implementação

Enquanto instrumento de inquirição em meio escolar, a investigação descrita foi autorizada pelo Ministério da Educação e Ciência, através do serviço de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME) da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), tendo sido registada com o n.º 0282700001 (Anexo G).

Foi garantida a confidencialidade e proteção das informações pessoais recolhidas através do anonimato dos participantes que responderam aos questionários.

3.4.4. Procedimentos estatísticos

A análise estatística dos dados referentes aos questionários dos Professores e dos alunos do 12.º ano, foi realizada com recurso ao programa informático PASW Statistics 18.0. Para cada questionário, num primeiro momento é realizada a descrição e caracterização da amostra em estudo recorrendo para tal às seguintes medidas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média, moda e desvio padrão. Num segundo momento é efetuada uma análise com base em estatística inferencial, com aplicação do teste do Qui- quadrado.

Capítulo 4

Apresentação dos resultados

4.1. Análise descritiva: questionário Professores

Esta investigação contou com uma amostra de 252 professores do 2.º e 3.º CEB de escolas do concelho de Oeiras. A opção quanto aos graus de ensino foi feita considerando as idades da população com que estes professores trabalham como prioritárias para uma intervenção de ES nas escolas.

4.1.1. Caracterização sociodemográfica e profissional

Dos 252 professores que colaboraram nesta investigação, 38 são do sexo masculino (15,1%) e 214 do sexo feminino (84,9%), tratando-se, portanto, de uma amostra heterogénea. A idade dos inquiridos está compreendida entre os 23 e os 62 anos, sendo a média de idades de 44 anos. Cerca de um terço dos indivíduos da amostra possuem idade igual ou superior a 51 anos.

Maioritariamente casados ou a viver em regime de união de facto e católicos, perto de um quinto dos inquiridos afirmam não ter religião.

Tabela 5. Características sociais e demográficas dos professores

Variáveis sociais e demográficas (professores)	N	%
Sexo (N=252)		
Homem	38	15,1
Mulher	214	84,9
Idade (N=248)		
≤ 30	24	9,5
[31-40]	74	29,4
[41-50]	69	27,4
≥ 51	81	32,1
Estado Civil (N=251)		
Solteiro(a)	57	22,6
Divorciado(a)/ Separado(a)	37	14,7
Casado(a)/ União de facto	154	61,1
Viúvo(a)	3	1,2
Religião (N=247)		
Católica	194	77
Protestante	4	1,6

Budista	1	0,4
Sem religião	48	19,4

Variáveis profissionais

Da análise da Tabela 2 podemos concluir que estamos perante uma amostra de professores com longa experiência profissional, pois 50% tem vinte ou mais anos de tempo serviço, estável e que, na sua maioria, integra estruturas de coordenação e supervisão pedagógica (56%).

Mais de três quartos dos professores da amostra são licenciados. Um número significativo detém Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento. Seis professores são detentores de Bacharelato.

Os inquiridos pertencem aos vários departamentos em que o leque de disciplinas do 2.º e 3.º CEB se integram. Apesar de, maioritariamente, terem lecionado no 2.º CEB (31,3%), um quinto dos docentes lecionou no 3.º CEB e no Ensino Secundário. Vinte e nove docentes referem ter exercido outras atividades nos seus estabelecimentos de ensino, nomeadamente no Ensino Especial e Biblioteca/Centro de Recursos.

Tendo sempre presente que as questões deste instrumento de investigação se reportavam aos últimos três anos letivos, verificamos que as frequências mais elevadas da amostra relativamente às disciplinas que lecionaram correspondem a professores das disciplinas nucleares onde a carga horária semanal é superior: 21,8% são docentes de Língua Portuguesa e 17,1% lecionaram Matemática. Cerca de 40,5% da amostra foi responsável por pelo menos uma área curricular não disciplinar disciplinar (ACND) – Estudo Acompanhado (AE) (N=58); Área de Projeto (AP) (N=31) e/ou Formação Cívica (FC) (N=78).

Quando analisamos a que áreas curriculares pertencem os professores a quem foi atribuída (uma ou mais) ACND, verificamos que 53,1% são docentes do Departamento de Ciências Sociais e Humanas, 45,5% do Departamento de Línguas e 44% do de Matemática, Ciências Experimentais e TIC.

Tabela 2. Caracterização profissional

Variáveis profissionais (professores)	N	%
Habilitações acadêmicas (N=252)		
Bacharelato	6	2,4
Licenciatura	192	76,2
Pós-Graduação	19	7,5
Mestrado	33	13,1
Doutoramento	2	0,8
Tempo de serviço (N=252)		
Até 5 anos	30	11,9
6-10 anos	33	13,1
11-15 anos	42	16,7
16-19 anos	21	8,3
20-25 anos	43	17,1
Mais de 26 anos	83	32,9
Departamento de lecionação (N=252)		
Línguas	77	30,6
Ciências Sociais e Humanas	32	12,7
Matemática, Ciências Experimentais e TIC	75	29,8
Expressões	65	25,8
Áreas curriculares não disciplinares	102	40,5
Outros	29	11,5
Ciclo de ensino (N=249)		
Exclusivamente 2.º CEB	79	31,3
2.º e 3.º CEB.	46	18,3
Exclusivamente 3.º CEB.	60	23,8
3.º CEB e Secundário	52	20,6
Cargos (N=252)		
Direção	12	4,8
Estruturas de coordenação e supervisão pedagógica	141	56,0

4.1.2. Concepções dos professores relativamente à educação sexual em meio escolar

Quando questionados sobre a importância que a ES deve assumir como parte do currículo escolar, 62,3% dos inquiridos considera *Importante*, 30,6% diz ser *Muito importante* e apenas 18 indivíduos referem ser *Pouco importante*.

A quase totalidade da amostra considera que a ESME serve em primeiro lugar para *Esclarecer dúvidas. Promoção da saúde, Redução de consequências de comportamentos*

sexuais de risco e *Fornecer informações* são competências atribuídas à ES por mais de 90% dos inquiridos.

Fomentar a participação das famílias nas atividades escolares foi a opção que reuniu menos respostas e menor consenso entre os inquiridos. A diferença entre as frequências *Não* e *Sim* é de apenas uma resposta, em 181 indivíduos.

Perante a pergunta *O que acha da aptidão dos professores, em geral, para abordar a educação sexual?*, a maioria dos inquiridos (61,9%) considera não existir aptidão por parte dos professores para a abordagem de temas da sexualidade, considerando 57,5% que os docentes neste domínio estão *Pouco aptos*.

Tabela 3. Caracterização das conceções relativamente à educação sexual (professores)

ESME serve para...(N=252)	N	Sim (%)
Esclarecer dúvidas	236	99,2
Fornecer mais informação	225	97,2
Reduzir as consequências de comportamentos sexuais de risco	234	92,9
Promover a saúde	234	92,9
Melhorar o relacionamento afetivo-sexual dos jovens	194	77,0
Promover a igualdade entre sexos	160	63,5
Fomentar a participação das famílias nas atividades escolares	90	35,7

4.1.3. Formação dos professores em educação sexual

Curiosamente, apesar de 88% dos docentes saber que o projeto educativo da sua escola contempla a ES e de 86,1% reconhecer não ter recebido formação específica em educação sexual/sexualidade ao longo do seu percurso académico, apenas 17,9% dos inquiridos frequentou, nos últimos três anos, formação específica nesta área.

Por outro lado, dos 33 professores que assinalaram *Sim* na questão *Ao longo do seu percurso académico recebeu formação específica na área da Educação Sexual/sexualidade?*, 12 referem ter abordado, ao longo do seu percurso académico, temáticas de *Saúde sexual e reprodutiva* e 8 assuntos no âmbito da *Sexualidade e relações interpessoais e Corpo sexuado*.

Tabela 4. Concepções relativamente à aptidão dos professores em educação sexual

Aptidão dos professores para a abordagem de temas de sexualidade (N=248)	N	Sim (%)
Muito aptos	3	1,2
Aptos	89	35,3
Pouco aptos	145	57,5
Nada aptos	11	4,4

Perante a pergunta *Como classificaria a sua formação em ES?*, a frequência mais elevada de respostas recai sobre *Boa*. Entre os 20,3% que a consideram *Muito má* ou *Má*, são indicadas como justificação a falta de preparação científica (N=39) e pedagógica (N=38) adequadas e o desconforto na abordagem de alguns temas (N=17).

Entre os 76,5% que classificam a sua formação como *Satisfatória, Boa ou Muito boa*, 108 docentes afirmam estar confortáveis na abordagem dos temas, e a grande maioria considera ter formação pedagógica (N=104) e científica (N=74) para o fazer. Há ainda quem refira o investimento em *Atualização científica* (N=1), em *Autoformação* (N=1) e a *Boa formação cultural e de cidadania* (N=1) como fatores inerentes à sua aptidão.

As modalidades de formação centradas nos conteúdos (cursos de formação, módulos de formação, seminários, disciplinas singulares em instituições de ensino superior) foram preferidas (N=47) comparativamente com as ações centradas nos contextos escolares e práticas profissionais (N=22). Os docentes que investiram em formação específica na área da ES/sexualidade optaram principalmente por oficinas de formação e cursos de formação.

Tabela 5. Formação dos professores em educação sexual/sexualidade

	N	Sim (%)
Como classificaria a sua formação de ES? (N=244)		
Muito má	4	1,6
Má	47	18,7
Satisfatória	81	32,1
Boa	96	38,1
Muito boa	16	6,3
Sente dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas de ES (N=244)		
Sim	43	17,1
Nos últimos três anos frequentou alguma formação específica na área da ES/sexualidade? (N=250)		
Não	205	81,3
Sim, frequentei uma	37	14,7
Sim, frequentei várias	8	3,2
Modalidades de formação (N=45)		
Oficinas de formação	16	36,0
Cursos de formação	14	31,0
Módulos de formação	12	27,0
Seminários	11	24,0
Disciplinas singulares em instituições de ensino superior	4	8,0
Projetos	4	8,0
Círculos de estudos	1	2,0
Estágios	1	2,0
Outro	2	4,0

4.1.4. Atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES

Perto de um terço dos professores que constituem a amostra do nosso estudo afirma ter coordenado e/ou participado em projetos e/ou sessões no âmbito da ES. Entre os que participaram, *Contraceção e sexo seguro*, *Puberdade e Infecções sexualmente transmissíveis* foram os temas abordados mais referidos.

Tabela 6. Atividades desenvolvidas na escola no âmbito da educação sexual/sexualidade

	N	Sim (%)
Coordenação e/ou participação em projetos, sessões no âmbito da ES (N=248)	90	35,7
Temas abordados (N=90)		
Contraceção e sexo seguro	51	56,7
Puberdade	47	52,2
Infeções sexualmente transmissíveis	47	52,2
Imagem corporal	37	41,1
Atração, amor e intimidade	29	32,2
Reprodução e nascimento	28	31,1
Gravidez e parentalidade na adolescência	28	31,1
Comunicação acerca do relacionamento amoroso	26	28,9
Homossexualidade	17	18,9
Segurança pessoal	16	17,8
Sonhos molhados	7	7,8
Masturbação	7	7,8
Outros	7	7,8

As sessões aconteceram sobretudo no âmbito do PES e/ou integradas no PCT e/ou integradas no currículo da disciplina que lecionavam e destinaram-se sobretudo a alunos das suas turmas, privilegiando a exploração de meios audiovisuais.

A maioria dos professores que afirma ter coordenado e/ou participado nestas sessões, fê-lo também diversas vezes por iniciativa pessoal, sendo ainda possível constatar que não é atribuído aos grupos disciplinares e departamentos um papel relevante na dinamização destes temas.

Observamos ainda serem escassas as sessões destinadas aos encarregados de educação, famílias e restante comunidade educativa, reforçando os dados anteriormente analisados na Tabela 3.

Tabela 7. Frequência das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da ES/sexualidade

A sua abordagem dos temas de ESME aconteceu:	Nunca		Uma vez		Várias vezes	
	N	%	N	%	N	%
Por iniciativa pessoal (N=53)	12	22,6	7	13,2	34	64,2
Integrada no currículo da disciplina que lecionava (N=56)	12	21,4	4	7,1	40	71,4
Integrada na Área de Projeto/Estudo Acompanhado (N=51)	17	33,3	12	23,5	22	43,1
Inserida no Projeto Curricular de Turma (N=57)	8	14,0	8	14,0	41	71,9
No âmbito do Programa de Educação para a Saúde (PES) (N=75)	8	10,7	19	25,3	48	64,0
Dinamizada por um grupo disciplinar/departamento (N=47)	16	34,0	13	27,7	18	38,3
Outra (N=9)	9	60,0	1	6,7	5	33,3

Tabela 8. Caracterização das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da educação sexual/Sexualidade

A quem se destinavam esse(s) projeto(s)/sessão(ões)? (N=90)	N	%
Alunos das suas turmas	73	81,1
Alunos da escola	27	30,0
Professores	16	17,8
Encarregados de educação/famílias	9	10,0
Comunidade educativa	8	10,0
Outros	1	1,1
Metodologias utilizadas nos projeto(s)/sessão(ões) em que participou? (N=90)		
Exploração de meios audiovisuais	66	73,3
<i>Brainstorming</i>	36	40,0
Jogos	36	40,0
Palestras	34	37,8
Caixa de perguntas	34	37,8
Trabalhos de pesquisa	32	35,6
Dramatização	28	31,1
Fichas	27	30,0
Questionários	23	25,6
Resolução de problemas	20	22,2
Produção de cartazes	19	21,1
Outro	6	6,7

Para a análise da questão *Como classificaria, no geral, essa experiência realizada? Porquê?*, foram consideradas apenas as respostas que cumpriram as indicações de preenchimento.

Com exceção de um inquirido, aqueles que desenvolveram atividades no âmbito da ESME consideraram a experiência positiva, sobretudo porque *foi ao encontro dos interesses* (39,5%) e das *necessidades* (30,2%) dos alunos, assinalando apenas 12,8% *Senti que tinha conhecimentos suficientes para a abordagem do(s) tema(s) de ES*.

Tabela 9. Avaliação das atividades desenvolvidas na escola no âmbito da educação sexual/sexualidade

Como classificaria, no geral, essa experiência realizada? (N=87)	N	%
Muito má	-	-
Má	1	1,1
Satisfatória	34	39,1
Boa	39	44,8
Muito boa	13	14,9
Porquê? (N=86)		
Foi ao encontro dos interesses dos alunos	34	39,5
Foi ao encontro das necessidades dos alunos	26	30,2
Senti-me confortável na abordagem do(s) tema(s) de ES	17	19,8
Foi uma experiência enriquecedora para mim	13	15,1
Senti que tinha conhecimentos suficientes	11	12,8
Senti que tive bastante apoio do órgão de gestão	-	-

4.1.5. Perceção do comportamento sexual dos jovens

É na *Infância e Adolescência* que os professores da nossa amostra localizam o início da sexualidade e há, ainda, quem considere a *Idade adulta*, o que claramente evidencia um distanciamento entre o que é definido pela Organização Mundial de Saúde e a sua perceção. Pontualmente é indicada uma etapa de desenvolvimento diferente para rapazes e raparigas.

No que diz respeito à idade em que rapazes e raparigas começam a namorar e têm a sua primeira relação sexual, as frequências mais elevadas recaem novamente na etapa compreendida entre os 11 e os 15 anos, havendo, no entanto, um número de inquiridos (32<N<46) que não responde ou regista no questionário não existir uma idade.

Em média, os rapazes começam a namorar por volta dos 13 anos e as raparigas por volta dos 12. Pela análise das frequências por género, observamos um ligeiro desfasamento, considerando os inquiridos que os rapazes começam a namorar mais cedo e que as raparigas antecipam a sua primeira relação sexual.

Já na questão *Na maioria dos casos, quando os jovens têm relações sexuais*, 95 inquiridos assinalaram a opção *Os jovens têm relações sexuais porque um deles insiste muito*. A frequência dos respondentes que indicou *É o rapaz que toma a iniciativa* é bastante mais elevada que a frequência *É a rapariga que toma a iniciativa* (com N=60 e N=8 respetivamente). Na opinião dos docentes inquiridos, *A maioria dos jovens tem a sua primeira relação sexual sobretudo porque Querem experimentar*.

Tabela 10. Comportamentos sexuais dos adolescentes

Perceção da idade em que...	Nos rapazes		Nas raparigas	
	N	%	N	%
Tem início a sexualidade (N=245/N=246)				
Pré-natal	37	14,7	38	15,1
Infância	104	41,3	107	42,5
Adolescência	101	40,1	97	38,5
Idade adulta	3	1,2	4	1,6
Começam a namorar (N=219/N=217)				
≤10 anos	24	9,5	30	11,9
[11-15]	185	73,4	179	71,0
≥16 anos	10	4,0	8	3,2
Média=13,0/ 12,4				
Moda=14/ 12				
DP=2,09/ 2,0				
Acontece a 1.ª relação sexual (N=209/N=207)				
≤10 anos	1	0,4	-	-
[11-15]	115	45,6	126	50,0
≥16 anos	93	36,9	81	32,1
Média=15,2/ 15,2				
Moda=15/ 15				
DP=1,69/ 1,62				

Tabela 11. Percepção pelos professores dos comportamentos sexuais dos jovens

	N	%
Quando os jovens têm relações sexuais (N=234)		
Têm relações sexuais porque um deles insiste muito	95	37,7
Decidem os dois quando acham que é a altura	64	25,4
É o rapaz que toma a iniciativa	60	23,8
É a rapariga que toma a iniciativa	8	3,2
Outra razão	7	2,8
A maioria dos jovens tem a sua 1.^a relação sexual sobretudo porque...		
Querem experimentar	211	86,8
Tomaram drogas	19	78,2
Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o (a) abandone	117	48,1
Estão muito apaixonados e decidiram assim	70	28,8
Aconteceu por acaso	57	23,5
Já namoram há muito tempo	45	18,5
Arranjaram um(a) namorado(a) mais velho(a)	44	18,1
Beberam de mais	41	16,9
Outra razão	6	2,5

No que se refere aos principais agentes socializadores sobre a sexualidade, na opinião dos inquiridos, é aos *Colegas e amigos* (90,1%) que os jovens se dirigem em primeira instância, em busca de informação sobre sexualidade, seguindo-se-lhe imediatamente a *Internet*. No contexto familiar, mais de metade dos professores considera que os jovens se dirigem aos *Irmãos* (64,3%) quando querem esclarecimentos sobre o tema.

Tabela 12. Caracterização da percepção dos professores sobre as fontes de informação dos jovens sobre sexualidade

Fontes de informação: (N=252)		N	%
Família	Irmãos	162	64,3
	Pais	69	27,4
	Familiares próximos	23	9,1
Escola	Colegas/amigos	227	90,1
	Professores	78	31,0
	Gabinete de Atendimento e Informação/psicólogos	59	23,4
Outros	Internet	225	89,3
	Profissionais de saúde	41	16,3
	Livros, revistas, folhetos	14	5,6

4.1.6. Educação sexual em meio escolar: o que falta fazer?

Para finalizar o nosso questionário lançámos aos professores a seguinte questão: “Educação sexual em meio escolar: o que falta fazer?”.

Após uma leitura global das 154 respostas dadas centrámos a nossa análise nas três ideias-chave mais frequentes: a formação; pais/encarregados de educação/família e materiais/recursos.

Formação

A necessidade de formação e/ou preparação para trabalhar os conteúdos de educação sexual é claramente o tópico que se destaca no conjunto de registos a esta última questão.

Em setenta e seis respostas é possível ler as palavras formação e/ou preparação, considerando os respondentes que esta deve ser dirigida aos professores, às famílias/pais/encarregados de educação e a todos os agentes de ensino diretamente ligados a esta área, sendo pontual a referência (explicita) aos alunos.

Doze inquiridos referem a necessidade de formação contínua, reforçando cinco respondentes que é fundamental formar professores no domínio pedagógico e científico. Há ainda quem sublinhe (N=4) a importância de “investir na formação inicial dos professores”, sendo possível encontrar em treze respostas quem considere que a formação específica disponível é escassa, nem sempre é a adequada e que o envolvimento dos docentes poderá passar por “facultar formações gratuitas aos professores e atribuir crédito horário (componente não letiva ou mesmo letiva)”.

Pais/encarregados de educação/família

Os termos pais/encarregados de educação/família surgem em vinte e duas respostas que colocam estes agentes como primeiros responsáveis pela educação sexual das crianças e jovens: “A escola não pode nem deve substituir a família na educação dos afetos e educação sexual” e “há que educar primeiro os pais, para poderem educar e aconselhar os filhos”. Para tal, alguns inquiridos (N=5) defendem que devem ser desenvolvidos projetos e promovidas palestras e sessões de esclarecimento que assegurem a formação e um maior envolvimento dos pais e famílias, pois “a ES (ou de qualquer outro tipo) deve começar em casa, junto da família, só depois deve ser complementada com conhecimentos dos professores”.

Materiais/recursos

A necessidade de materiais e de mobilizar recursos é apontada por oito respondentes. Se por um lado é mencionada a necessidade de “produzir materiais adequados às diferentes faixas etárias que deverão servir de apoio aos diferentes temas abordados”, por outro há quem considere que se deve “(...)investir na divulgação de materiais e informação”. Há no entanto quem refira que “(...) há recursos disponibilizados que os professores não utilizam”.

Em jeito de síntese, partilhamos uma resposta que engloba o que anteriormente foi referido: “Permitir: maior responsabilização dos pais; aquisição de conhecimentos e competências; colaboração mais ativa do pessoal de saúde e psicologia (Centros de Saúde) nas escolas do país. Criação e difusão de materiais de apoio com guias metodológicos. Evitar cortes nas horas destinadas a este trabalho; aos fundos monetários para projetos”.

4.2. Análise inferencial: questionário Professores

Considerando os objetivos definidos para a presente investigação, iremos agora comparar grupos de dados para determinar a associação, proporcionando assim a evidência científica para ajuizar a validade das hipóteses. Para tal recorreremos ao teste do qui quadrado (χ^2) por ser aquele que serve para testar se duas ou mais populações (ou grupos) diferem relativamente a uma determinada característica (Marôco, 2010, p 113).

4.2.1. Importância atribuída à educação sexual em meio escolar como parte do currículo escolar

Para verificar se as concepções dos professores relativamente à ES influenciam as suas práticas letivas, foram realizadas análises estatísticas entre as variáveis sociais, demográficas e profissionais e a variável *Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar*. Perante um número muito reduzido de inquiridos que professam uma religião não católica, as análises baseadas na variável “Religião” não consideram estes respondentes.

Quando comparadas as variáveis anteriormente referidas verificamos que as frequências mais elevadas recaem sobre *Importante*. Embora a importância atribuída não apresente diferença estatisticamente significativa entre sexo, idade e religião, verificamos que existe uma afinidade entre os homens e *Pouco importante*; os católicos e *Importante* e os docentes até aos trinta anos de idade e *Muito importante*.

Tabela 13. Associação entre Variáveis sociais e demográficas vs Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar

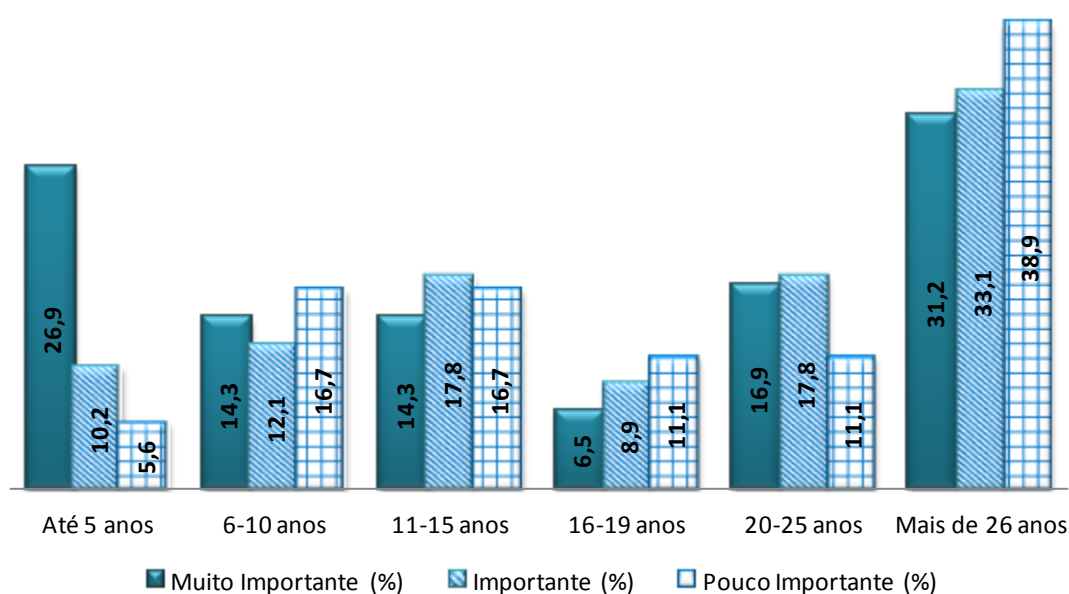
	Muito Importante (%)	Importante (%)	Pouco Importante (%)
Religião ^(b)			
Católica	28,9	64,4	6,7
Sem religião	35,4	54,2	10,4
Idade ^(c)			
≤ 30	50,0	45,8	4,2
[31-40]	25,7	66,2	8,1
[41-50]	33,3	59,4	7,2
≥ 51	28,4	65,4	6,2

(a) ($\chi^2=2,44$, gl=2, $p=0,295$). N=252

(b) ($\chi^2=1,91$, gl=2, $p=0,385$). N=242

(c) ($\chi^2=5,71$, gl=6, $p=0,457$). N=248

A ES enquanto parte do currículo é principalmente valorizada por duas gerações distintas: os professores no início e no final da carreira (respetivamente 26,9% e 31,2%). Curiosamente, são também os docentes com mais de vinte e seis anos de tempo de serviço que consideram *Pouco importante* o papel que a ES deve assumir como parte do currículo.



(a) ($\chi^2=4,61$, gl=10, $p=0,916$). N=252

Figura 2. Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar vs Tempo de serviço

Independentemente do departamento a que pertencem, os docentes, na sua maioria, consideram *Importante* a integração no desenho curricular de temas dedicados à ES, sendo entre os docentes de Ciências Sociais que se observa a frequência mais elevada (71,9%). Entre os que consideram *Muito importante* a ES como parte do currículo estão os docentes do departamento de Línguas (33,8%) e das ACND (31,4%).

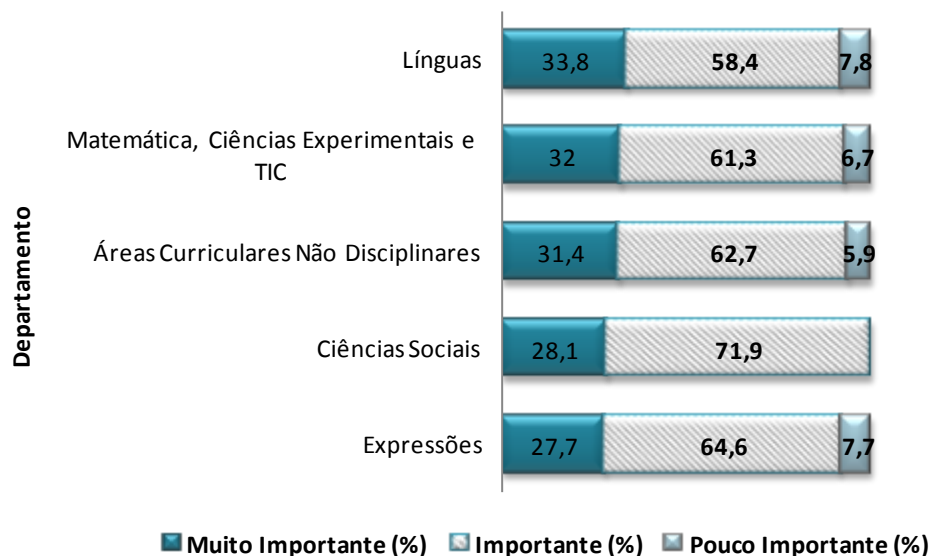


Figura 3. Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar vs Departamento

4.2.2. Conforto na abordagem de temas no âmbito da educação sexual

A autoavaliação que os inquiridos efetuam da sua formação específica em ES está fortemente associada ao conforto que sentem na abordagem de temas de sexualidade ($\chi^2=26,15$, $gl=1$, $p<.001$). $N=236$. Entre os que consideram ter uma formação *Insuficiente*, 41,7% assume ter dificuldades/constrangimentos na abordagem de temas de ES, referindo 89,4% dos que consideram ter uma formação *Satisfatória*, *Boa* ou *Muito boa* que estão confortáveis na abordagem formal dos temas de sexualidade, com um valor de desvio padrão de +5,1.

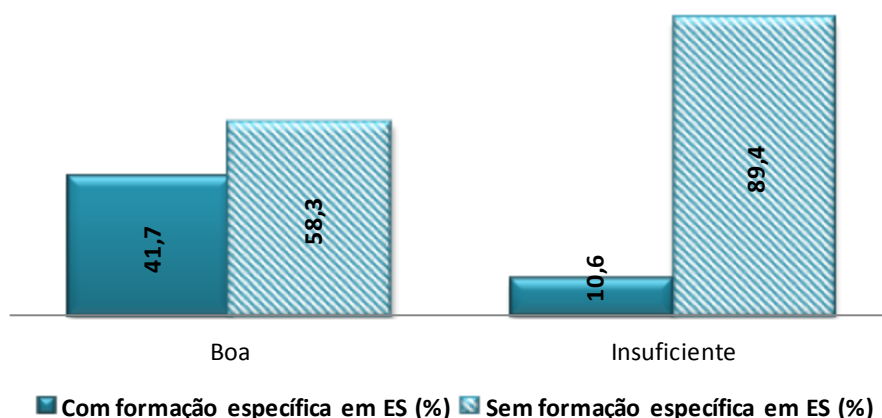


Figura 4. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Formação específica em educação sexual

O desconforto assume valores mais significativos entre os docentes do departamento de Línguas (23,4%), estando os professores do departamento de Matemática, Ciências Experimentais e TIC na liderança dos que abordam sem dificuldades ou constrangimentos temas no âmbito da ES.

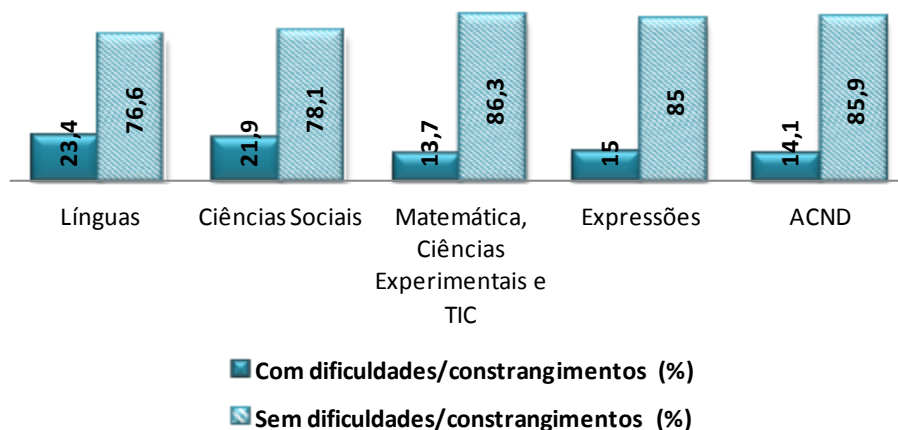


Figura 5. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Departamento

Apenas uma minoria (11,1%) dos docentes que indicaram sentir *dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual* trabalharam nesta área, porém, 78,3% dos que não se envolveram na ES referem não sentir *dificuldades/ constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual*.

Observamos uma associação estatisticamente significativa entre o conforto que os docentes sentem na abordagem de temas de sexualidade e a *Coordenação e/ou participação, na escola, em projetos onde foram abordados temas de educação sexual* ($\chi^2=4,35$, gl=1, $p< .05$). N=242. Entre os que não participaram em sessões no âmbito da ES, 21,7% assume não estar confortável na abordagem de temas neste âmbito.

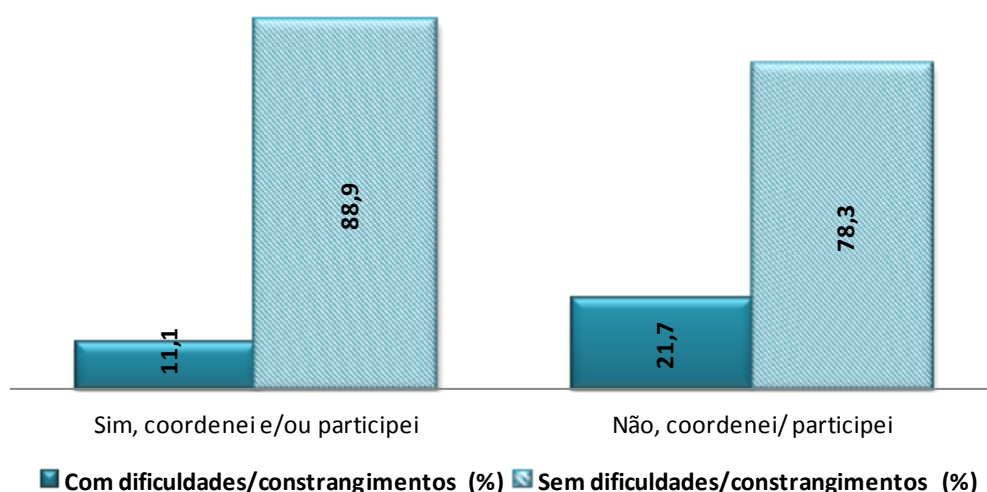


Figura 6. *Coordenação/ participação em projetos de educação sexual vs Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual*

Encontramos também uma relação de associação entre as variáveis Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da sexualidade e a Importância que a ES deve assumir como parte do currículo escolar. 76,7% dos docentes que assumem ter Dificuldades/constrangimentos, consideram Importante a ESME, existindo entre estas variáveis uma associação estatisticamente muito significativa ($\chi^2=13,52$, gl=2, $p< .001$). N=244.

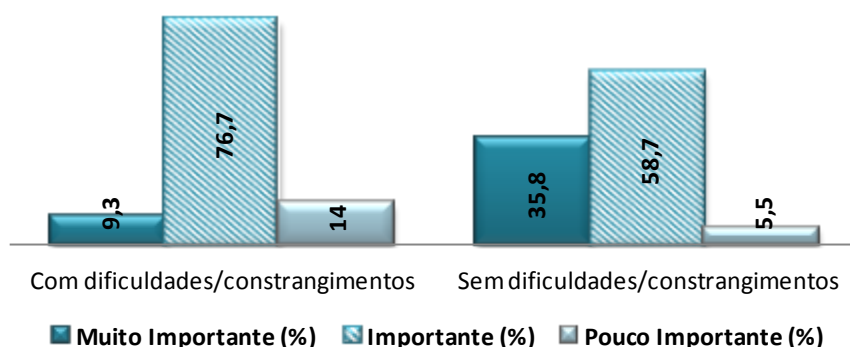


Figura 7. Dificuldades/constrangimentos em abordar, nas aulas, temas no âmbito da educação sexual vs Importância que a educação sexual deve assumir como parte do currículo escolar

4.2.3. Formação dos professores

Para analisarmos a forma como os inquiridos percecionam a aptidão dos seus pares, para a abordagem dos temas de sexualidade e como a formação específica em ES se encontra associada às práticas pedagógicas dos professores, foram criadas duas novas variáveis:

- *Aptos* (que reúne as frequências dos que consideram estar *Aptos* e *Muito aptos*) e *Pouco aptos* (que engloba os inquiridos que assinalaram estar *Pouco* ou *Nada aptos*);
- *Formação boa* (grupo formado pelos respondentes que consideram a sua formação em ES/sexualidade *Satisfatória*, *Boa* ou *Muito boa*) e *Formação má* (inquiridos que consideram ser *Muito má* ou *Má* a sua formação em ES/sexualidade).

Globalmente, é bastante desfavorável a perceção que os inquiridos possuem sobre a aptidão dos seus pares para a abordagem de temas de ES. Mas observamos que existe uma associação estatisticamente significativa entre ter (ou não) recebido *Formação específica na área da educação sexual/sexualidade ao longo do percurso académico* e a perceção da *Aptidão dos professores para abordarem temas de sexualidade* ($\chi^2=6,57$, gl=1, $p< .05$). $N=247$. Os inquiridos consideram que os professores, na sua generalidade, estão *Pouco aptos* para abordar temas de sexualidade, observando-se a frequência mais elevada (91,6%) entre os que não tiveram, ao longo do seu percurso académico, esse tipo de formação. Apenas 19,6% dos inquiridos que recebeu formação considera os docentes *Aptos* para desempenhar essa função.

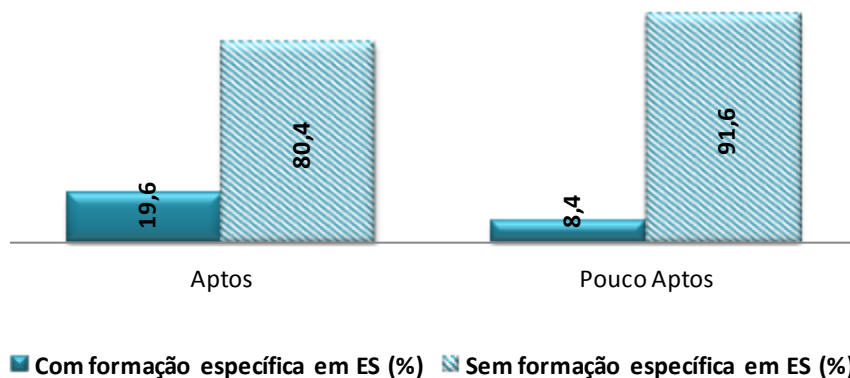


Figura 8. Percepção da aptidão dos professores para a abordagem dos temas de sexualidade vs Formação académica específica em educação sexual

Existe uma relação de dependência estatisticamente muito significativa entre *Ter recebido formação académica na área da ES* e a avaliação que cada docente faz da sua *Formação específica de ES* ($\chi^2=10,14$, $gl=1$, $p< .001$). $N=243$. A totalidade dos professores que receberam, ao longo do seu percurso académico, formação específica em ES avalia a sua formação nesta área como *Satisfatória*, *Boa* ou *Muito boa*.

São os docentes dos departamentos de Matemática e Ciências Experimentais (91,9%) e de Ciências Sociais (90,6%) quem mais favoravelmente avalia (como *Boa*) a sua formação em ES. 32,8% dos professores do departamento das Expressões consideram que a sua formação é *Má*.

Foi igualmente comprovada uma associação estatisticamente muito significativa entre a forma como os docentes classificam a sua *Formação de educação sexual* e a realização, nos últimos três anos, de *Formação específica em ES* ($\chi^2=6,90$, $gl=1$, $p< .001$). $N=242$. Dos professores que consideram a sua formação em ES *Muito má* ou *Má*, 94,1% dos inquiridos não realizou qualquer ação de formação específica em ES nos últimos três anos. Entre os que consideram a sua formação em ES *Satisfatória*, *Boa* ou *Muito boa*, 78% não realizou formação específica neste domínio.

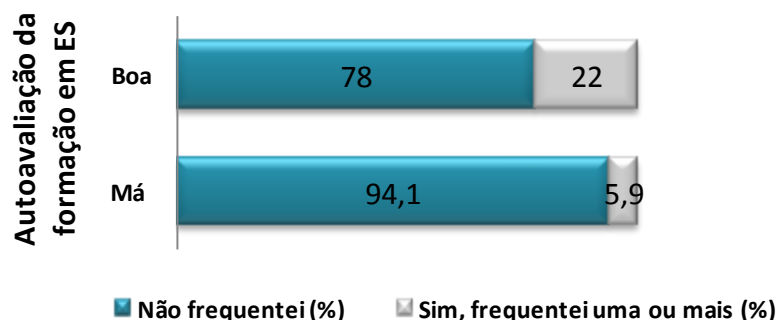


Figura 9. Frequência de formação específica em educação sexual/ sexualidade vs Autoavaliação da formação específica em educação sexual

74,5% dos professores que consideram a sua formação em ES Muito má ou Má diz não ter coordenado ou participado, na sua escola, em projetos/sessões onde foram abordados temas de ES. Mesmo entre os docentes que consideram ter uma formação específica em ES Satisfatória, Boa ou Muito boa, apenas 40,7% dos docentes dinamizam ou participam em ações de ES/sexualidade.

Observa-se uma associação estatisticamente muito significativa entre Ter (ou não) formação específica em educação sexual/sexualidade e ter, nos últimos três anos, Coordenado/participado, na escola, em projetos/sessões onde foram abordado temas de educação sexual ($\chi^2=8,70$, $gl=1$, $p< .01$). $N=247$. Considerando que 49,6% dos inquiridos com formação específica em ES não coordenou nem participou em qualquer tipo de atividade neste âmbito, e que perto de um terço dos que não têm formação específica dinamizou ou participou nas referidas atividades, parece não ser apenas a formação específica o fator determinante para implementar a ES nas escolas.

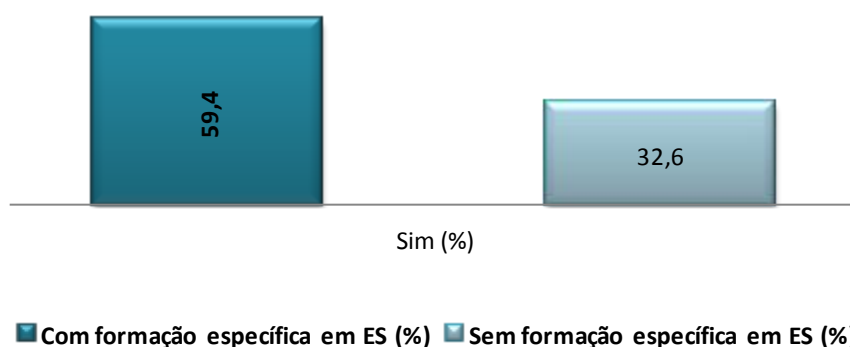


Figura 10. Coordenação/ participação em projetos onde foram abordados temas de educação sexual/ sexualidade vs Formação específica em educação sexual

Não foi comprovada associação significativa entre a forma como os inquiridos qualificam a sua formação em ES e a percepção de Aptidão ou o Género.

No que diz respeito à aptidão dos professores para abordarem temas de sexualidade, os docentes do sexo masculino são pouco unânimes, considerando 48,6% que os docentes são *Aptos*, enquanto 40,5% diz que são *Pouco aptos*. Uma clara maioria das mulheres (61,6%) considera os professores *Pouco aptos*. No entanto, quando se pronunciam sobre a sua formação em educação sexual, independentemente de esta ter sido recebida em contexto formal ou informal, os inquiridos de ambos os sexos consideram-na *Satisfatória, Boa ou Muito boa*.

4.2.4. Práticas pedagógicas dos professores

Coordenação/participação em projetos/sessões onde foram abordados temas de ES

Não é a importância atribuída pelos docentes à ESME que alavanca a coordenação e/ou participação em projetos ou sessões neste âmbito. Mais de metade dos docentes que considerou a ES *Muito importante* (57,1%) ou *Importante* (65%) não desenvolveu atividades nesse âmbito nos três últimos anos letivos.

Dos 89 inquiridos que dizem ter participado nestas sessões, assumem protagonismo os docentes dos departamentos de Matemática, Ciências Experimentais e TIC, pertencendo aos departamentos de Línguas e de Expressões os docentes menos participativos. Apesar

da frequência inferior a 50%, as ACND assumem também algum destaque na coordenação e/ou participação em projetos/sessões onde foram abordados temas de ES.

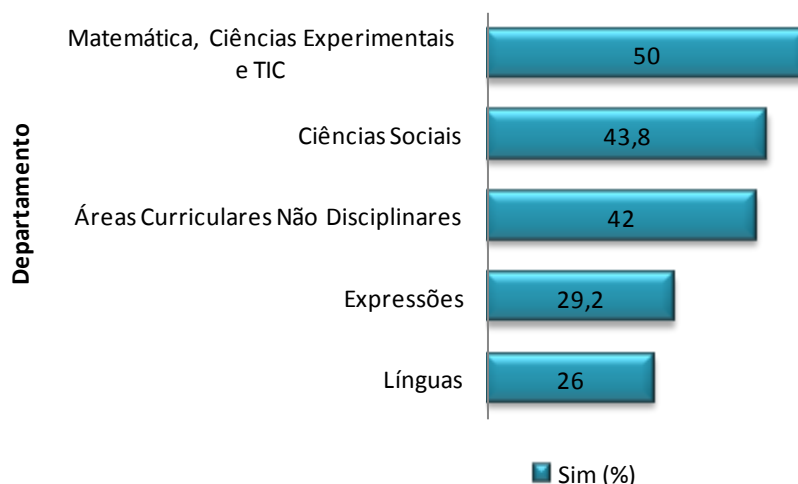


Figura 11. Coordenação/ participação, na escola, em projetos/sessões onde foram abordados temas de educação sexual/ sexualidade vs Departamento

Relevante é também o facto de 60,4% dos docentes com cargo de diretor de turma dizerem não ter coordenado ou participado em sessões/projetos onde foram abordados temas no âmbito da ES.

Temas de ES abordados

Analisando as frequências daqueles que consideram a ESME Muito importante ou Importante, verificamos que Contraceção e sexo seguro e Infecções sexualmente transmissíveis são os temas mais abordados pelos docentes que dizem ter participado em projetos/sessões de ES, e *Masturbação, Prazer e orgasmo* e *Sonhos molhados* estão entre os temas menos trabalhados.

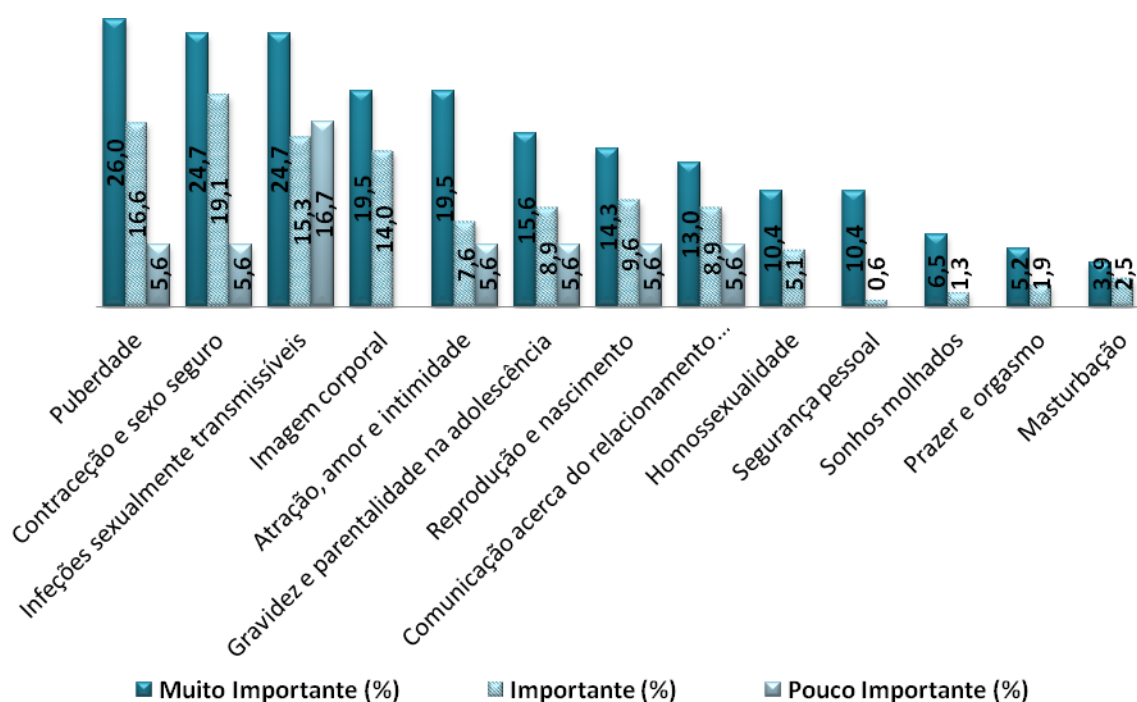
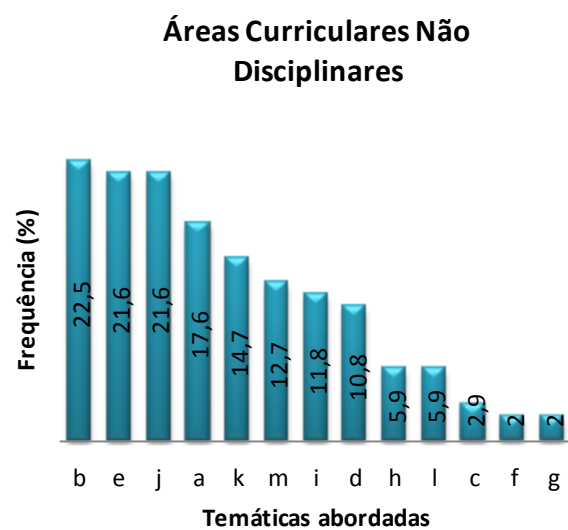
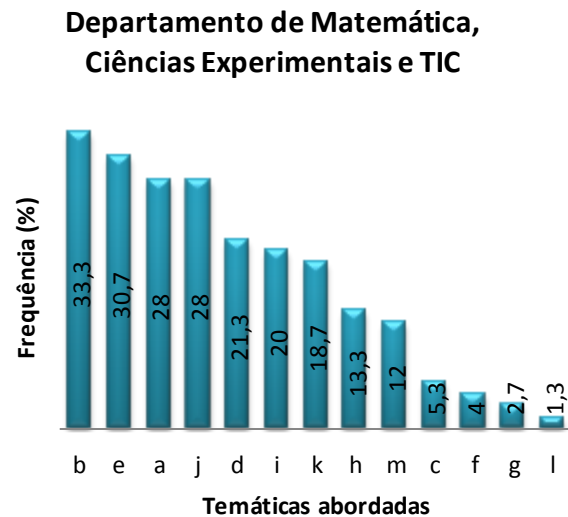
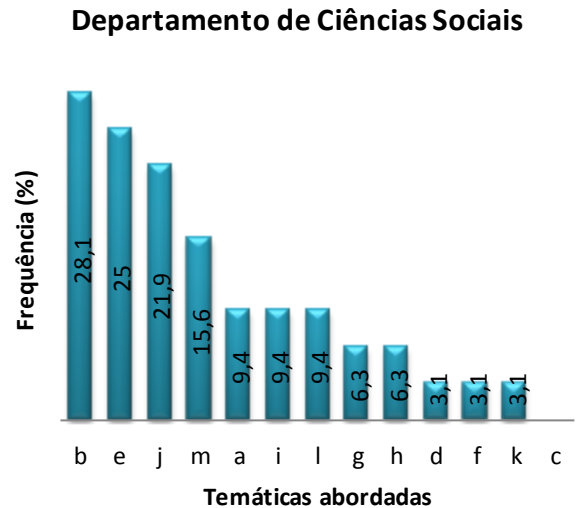
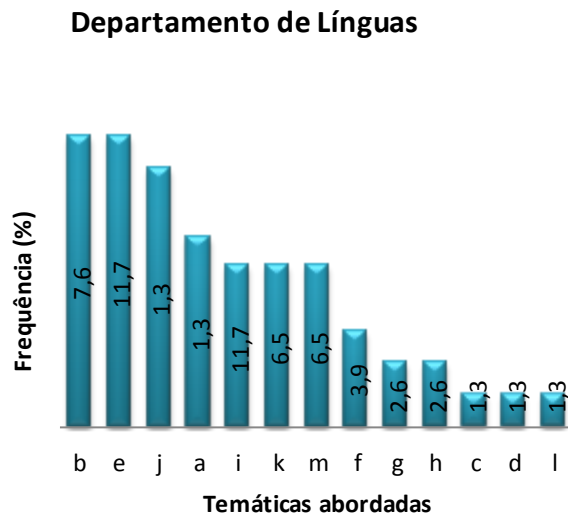


Figura 12. Temas de educação sexual abordados nos projetos vs Importância atribuída pelos professores aos temas de educação sexual

Nem todos os temas são abordados em todos os departamentos. Analisando as frequências da abordagem de cada tema, destacam-se na (quase) globalidade dos temas listados, as disciplinas do departamento de Matemática e Ciências Experimentais, logo seguidas pelas ACND. *Puberdade*, *Contraceção e sexo seguro* e *Infeções sexualmente transmissíveis* foram os temas mais trabalhados na generalidade das disciplinas e nas ACND.



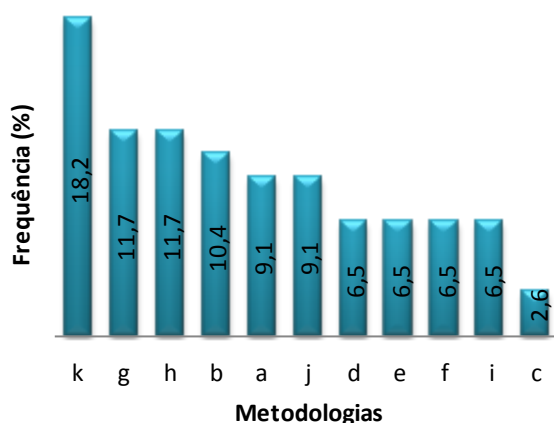
- Temáticas abordadas:**
- a) Imagem corporal
 - b) Puberdade
 - c) Sonhos molhados
 - d) Reprodução e nascimento
 - e) Contraceção e sexo seguro
 - f) Masturbação
 - g) Prazer e orgasmo
 - h) Homossexualidade
 - i) Atração, amor e intimidade
 - j) Infecções sexualmente transmissíveis
 - k) Gravidez e parentalidade na adolescência
 - l) Segurança pessoal
 - m) Comunicação acerca do relacionamento amoroso

Figura 13. Temáticas abordadas nas sessões de educação sexual/ sexualidade vs. Departamento

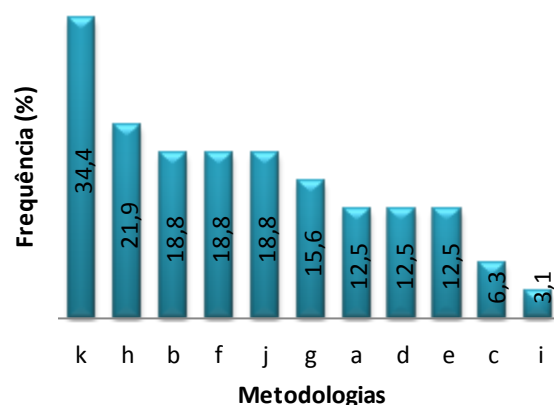
Metodologias utilizadas nas sessões de ES

A exploração de meios audiovisuais foi a metodologia privilegiada por todos os que participaram em sessões/projetos de ES, logo seguida das palestras (nos departamentos de Matemática e Ciências Experimentais e Ciências Sociais) e dos jogos (nos departamentos de Matemática e Ciências Experimentais, Expressões e nas ACND). A resolução de problemas é a metodologia que menos é utilizada pela generalidade das disciplinas.

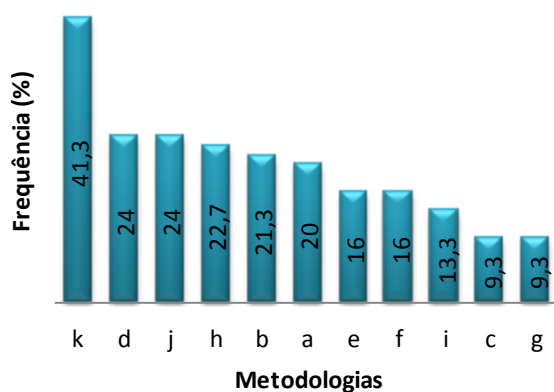
Departamento de Línguas



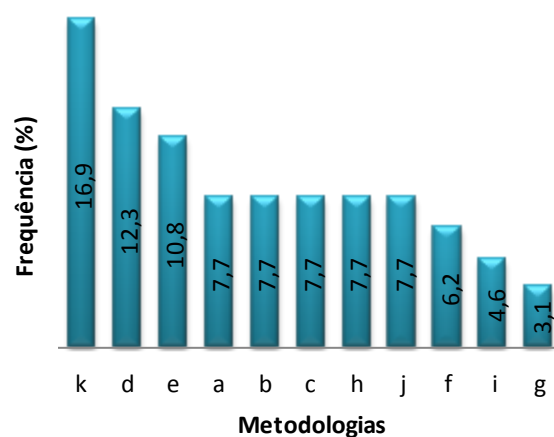
Departamento de Ciências Sociais



**Departamento de Matemática,
Ciências Experimentais e TIC**



Departamento de Expressões



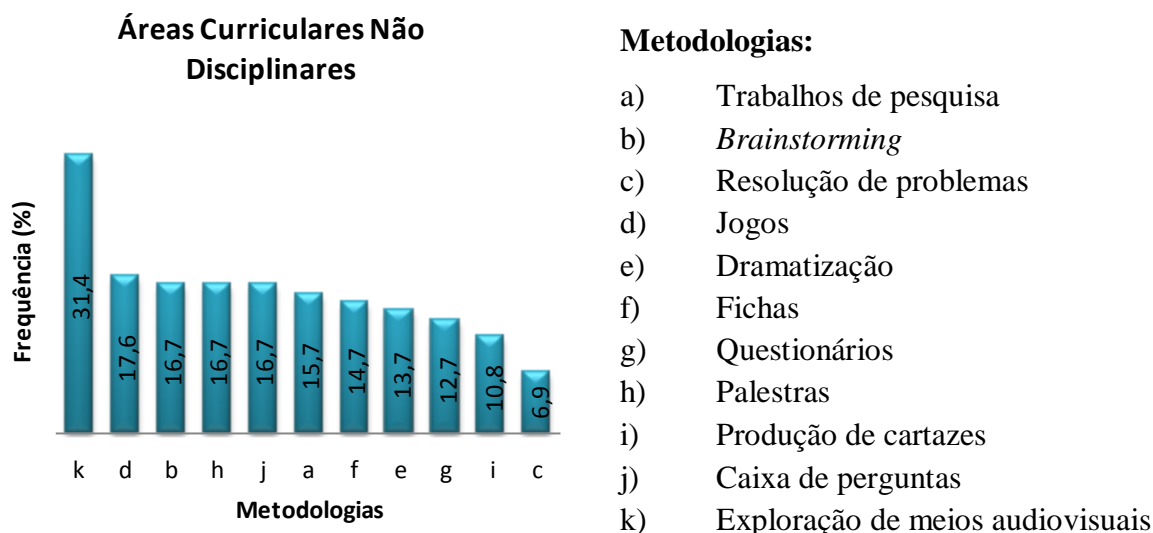


Figura 14. Metodologias privilegiadas nas sessões de educação sexual/ sexualidade vs Departamento

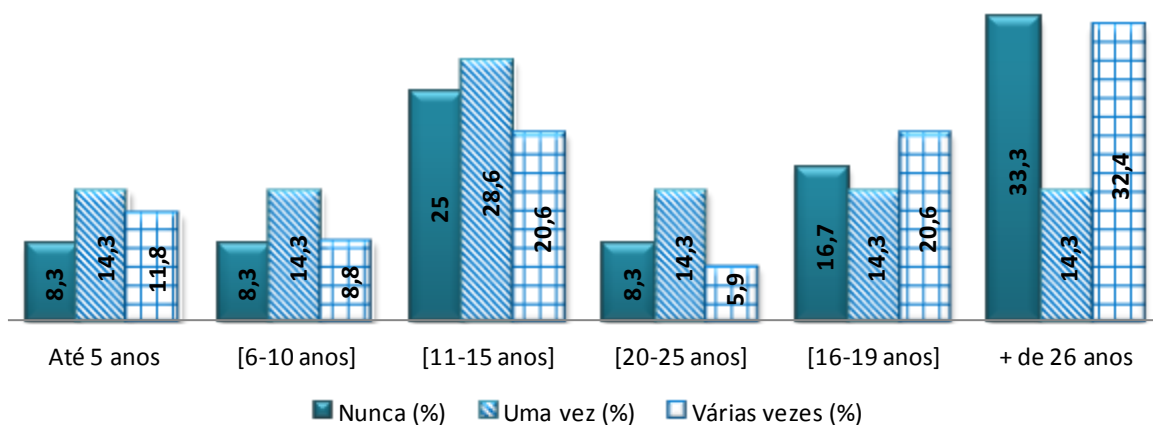
4.2.5. Atividades desenvolvidas no âmbito da educação sexual

Considerando os inquiridos que responderam afirmativamente à questão Nos últimos três anos coordenou e/ou participou, na sua escola, em projetos/ sessões onde foram abordados temas de educação sexual, procurámos saber em que contexto e com que frequência a abordagem aconteceu.

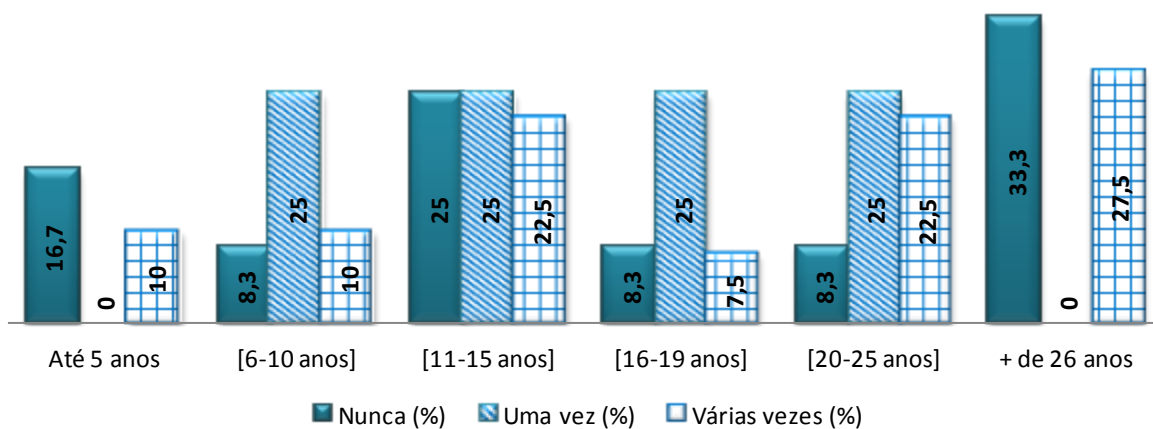
Entre os respondentes que indicaram *Várias vezes*, as frequências mais elevadas recaem sempre nos docentes com mais de 26 anos de tempo de serviço. São estes professores que tomam iniciativa (32,4%), independentemente de o âmbito da atividade estar *Integrada no currículo da disciplina que leciona* (27,5%); na *Área de Projeto/Estudo Acompanhado* (36,4%); *inserida no PCT* (29,3%); *no âmbito do PES* (31,3%) ou ser *Dinamizada por um grupo de disciplina/departamento* (44,4%).

Curiosamente, é também entre os docentes com mais tempo de serviço que se encontram as frequências mais elevadas entre os que assinalam *Nunca*. Para as opções *Por iniciativa pessoal* (33,3%) e *Integrada no currículo da disciplina que leciona* (33,3%), as frequências *Nunca* são mais altas que *Várias vezes*.

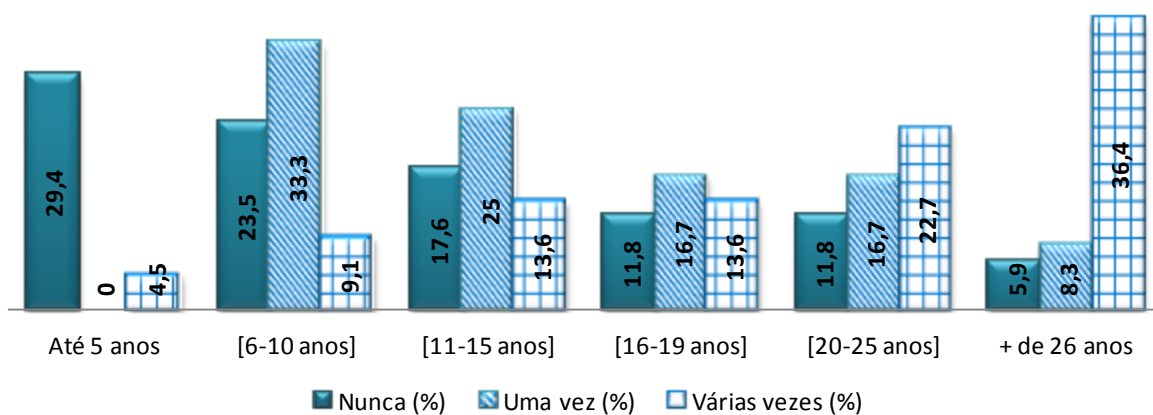
a) Por iniciativa pessoal



b) Integrada no currículo



c) Integrada na Área Projeto/ Estudo Acompanhado



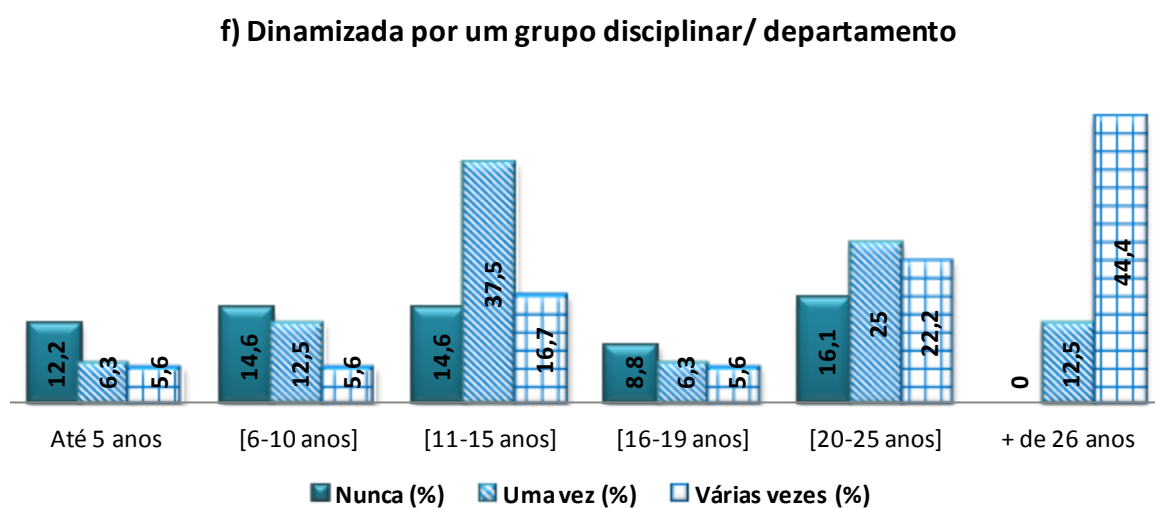
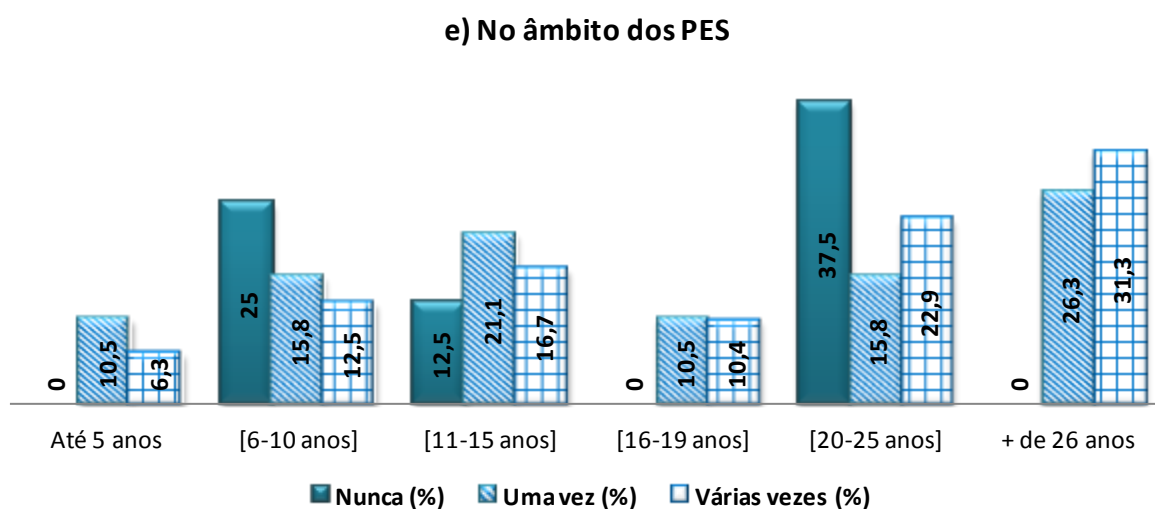
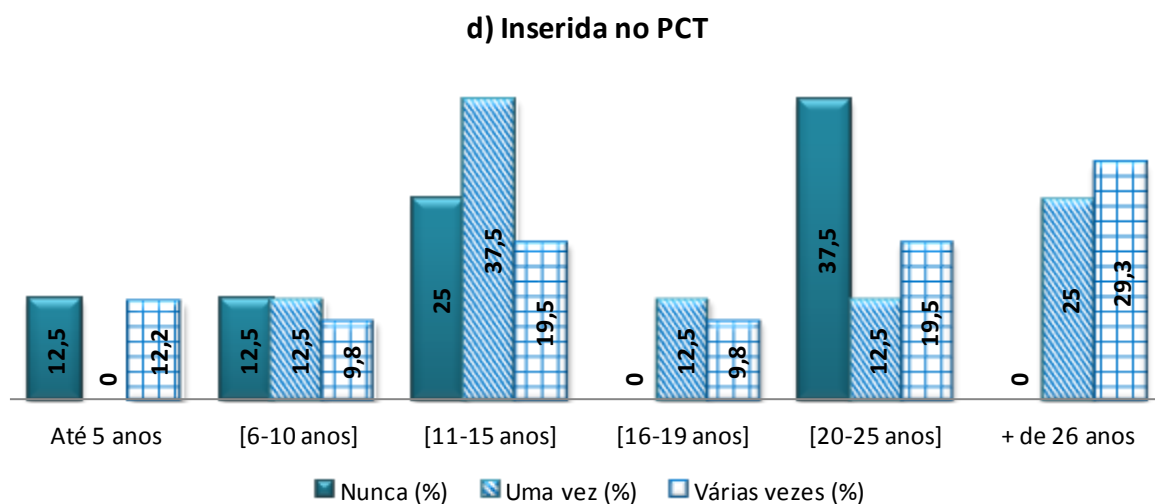
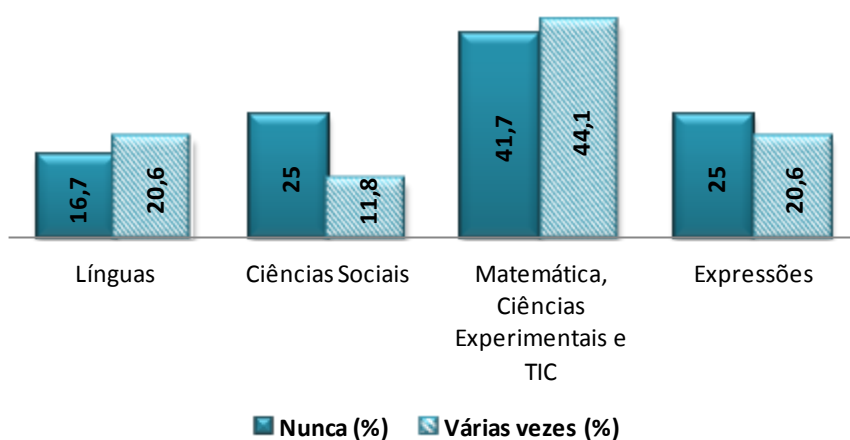


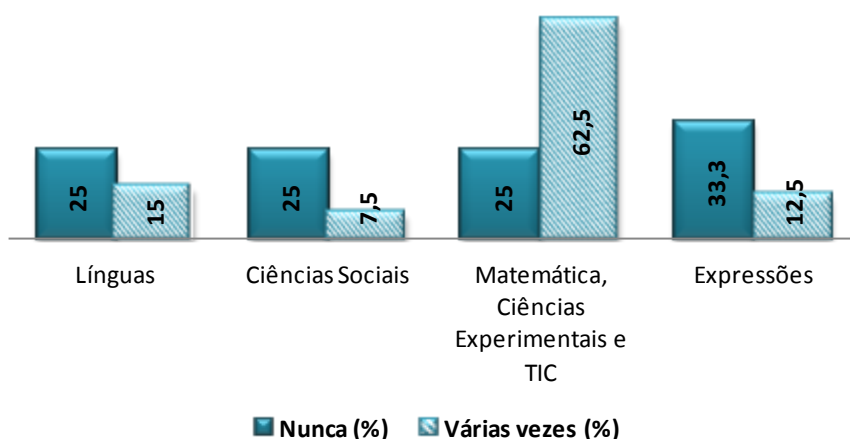
Figura 15. Contexto da abordagem dos temas de educação sexual/ sexualidade vs Tempo de serviço

Quando analisamos a que departamento pertencem os inquiridos que *Nunca* ou por *Várias vezes* abordaram temas de ESME, observamos que o departamento de Matemática, Ciências Experimentais e TIC se destaca entre os que por *Várias vezes* desenvolveram atividades. Apenas no âmbito da *Área de Projeto/Estudo Acompanhado* o departamento de Expressões iguala a frequência (40,9%), o que significa que os professores de Expressões que desenvolveram atividade no âmbito da ES privilegiaram o espaço curricular a AP e o EA. Não se verifica esta regularidade para *Nunca*, onde, de acordo com o âmbito da abordagem, as frequências mais elevadas se observam em diferentes departamentos.

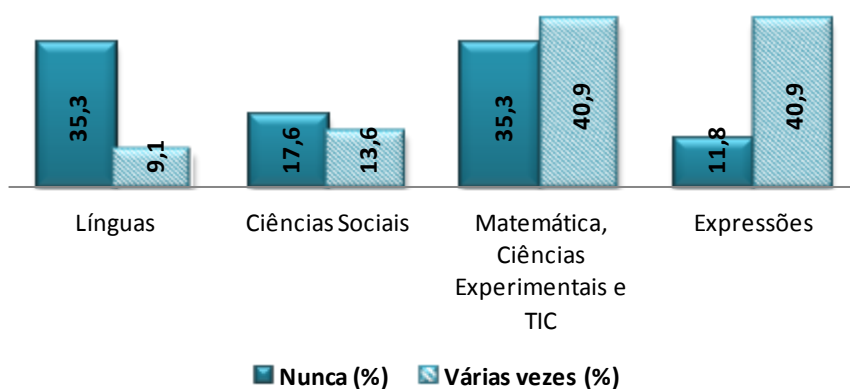
a) Por iniciativa pessoal



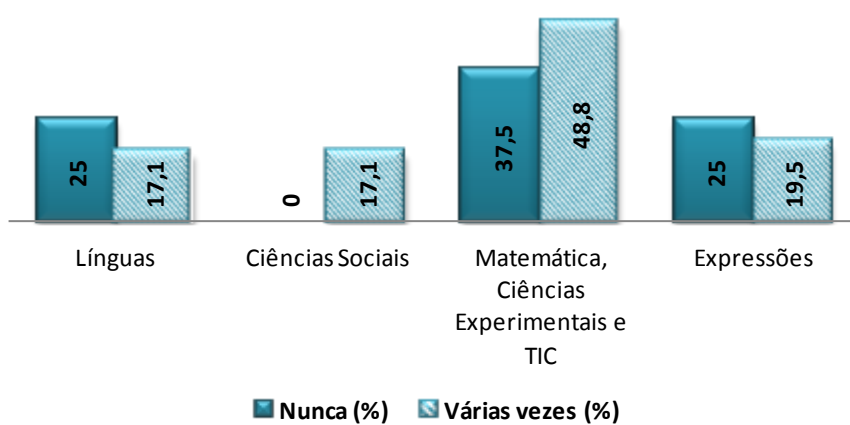
b) Integrada no currículo da disciplina que leciona



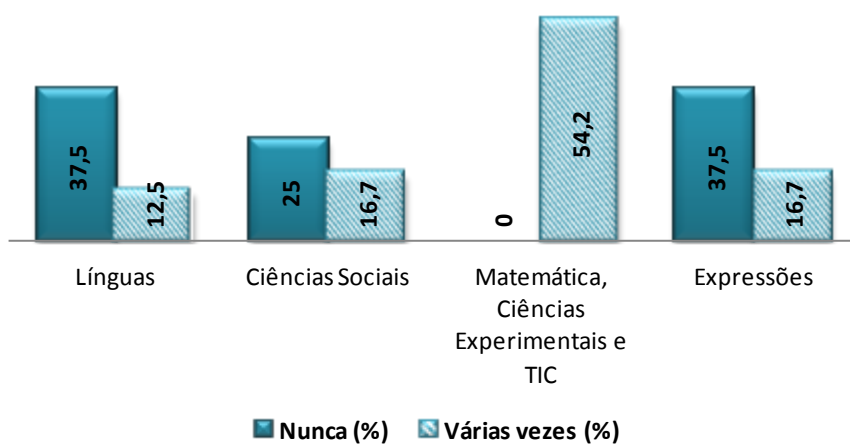
c) Integrada na Área de Projeto/ Estudo Acompanhado



d) Inserida no PCT



e) No âmbito do PES



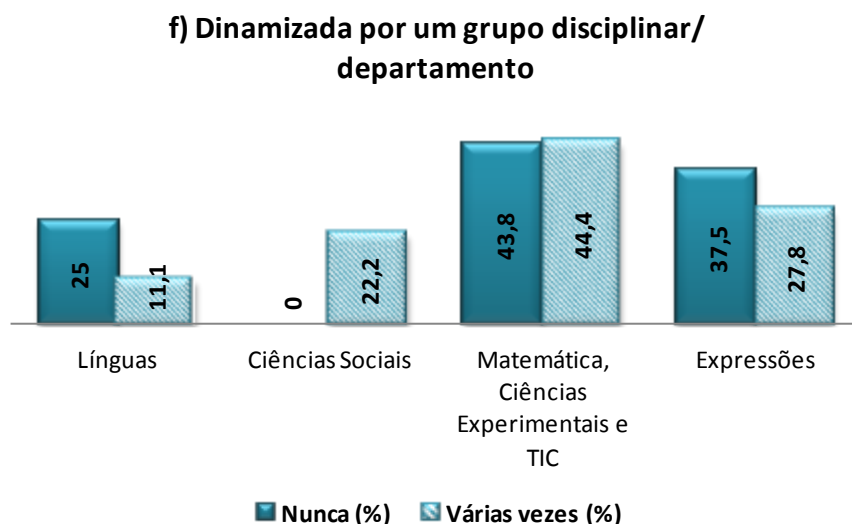


Figura 16. Contexto da abordagem dos temas de educação sexual/ sexualidade vs Departamento

4.2.6. Perceção das fontes de informação em sexualidade dos adolescentes

Existe uma associação estatisticamente significativa entre o género dos professores e a sua perceção das *Fontes de informação em sexualidade dos adolescentes*. O género masculino está significativamente associado à ideia da procura de informação junto dos *Professores* ($\chi^2=3,98$, gl=1, $p< .05$). N=252. As respondentes do sexo feminino consideram que esta é recolhida pelos jovens junto dos *Colegas e amigos* ($\chi^2=3,98$, gl=1, $p< .05$). N=250 e da *Internet* ($\chi^2=15,60$, gl=1, $p< .001$). N=252.

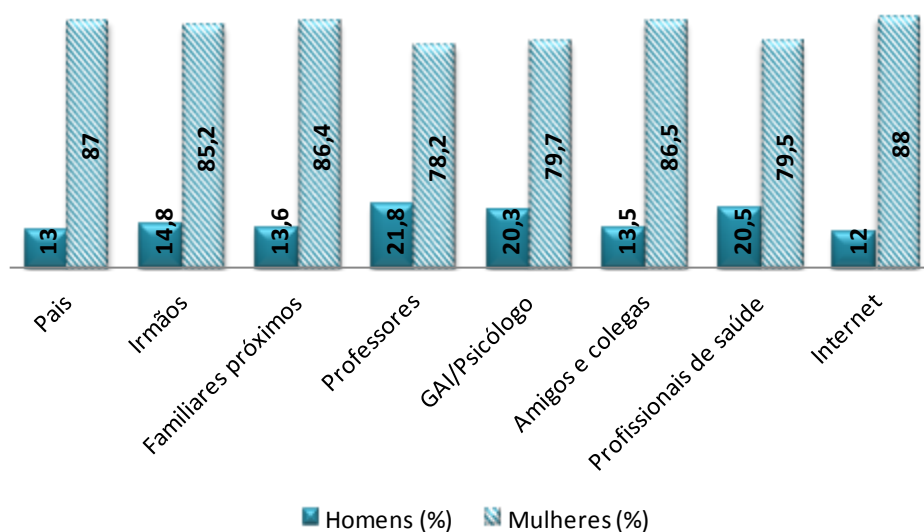
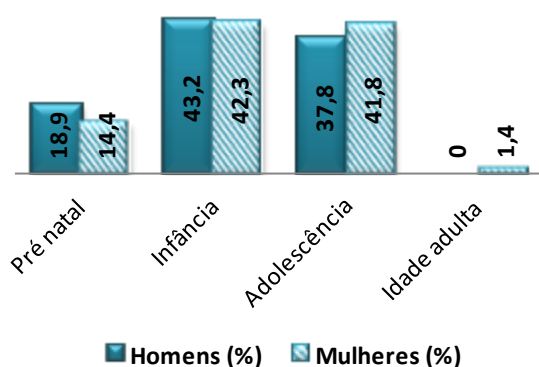


Figura 17. Percepção das fontes de informação de educação sexual vs Género

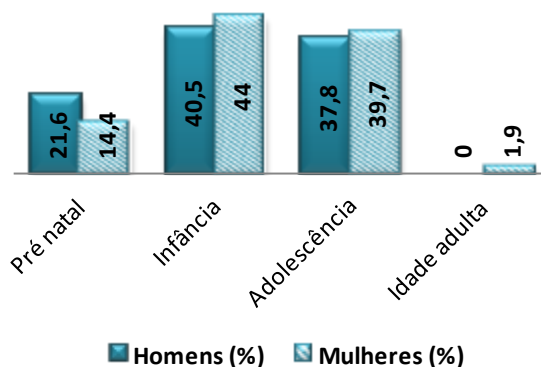
4.2.7. Percepção dos comportamentos sexuais dos adolescentes

Não foi encontrada uma associação entre o género dos professores respondentes e a fase em que estes percecionam o início da sexualidade nos rapazes ($\chi^2=0,54$, $gl=2$, $p=0,765$). $N=242$ e nas raparigas ($\chi^2=1,16$, $gl=2$, $p=0,559$). $N=242$. A maioria dos respondentes considera que o namoro e a primeira relação sexual nos rapazes e nas raparigas acontece entre os 11 e os 15 anos.

Início da sexualidade nos rapazes



Início da sexualidade nas raparigas



Figuras 18 e 19. Percepção do início da sexualidade nos rapazes e nas raparigas vs Género

Ainda sobre o comportamento sexual dos jovens, foi solicitado aos professores a seleção de um motivo. Entre os professores em início de carreira, 18,9% considera que *Na maioria dos casos, quando os jovens têm relações sexuais: porque um deles insiste muito* (com um resíduo ajustado de +2,3). Já 28,3% dos docentes cujo tempo de serviço se situa entre os 20 e os 25 anos é da opinião que *É o rapaz que toma a iniciativa* (com um resíduo ajustado de +2,7), considerando 43,8% dos que estão mais próximos do final de carreira que *Decidem os dois quando acham que é a altura* (com um resíduo ajustado de +2,6).

4.3. Análise descritiva: questionário Alunos 12.º ano

No que diz respeito aos alunos do 12.º ano, a presente investigação contou com uma amostra de 313 inquiridos de escolas do concelho de Oeiras. A opção quanto ao grau de ensino foi feita considerando que a legislação integra a educação sexual na componente curricular destes jovens que terminam o ensino secundário, no âmbito da educação para a saúde, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares.

Colaboraram nesta investigação alunos de três escolas: Escola Secundária Sebastião e Silva (N=187); Escola Secundária Professor António Lucas (N=97) e Escola Secundária Aquilino Ribeiro (N=29).

4.3.1. Caracterização sociodemográfica

Dos 313 alunos inquiridos, 130 (41,5%) são do sexo masculino e 183 (58,5%) do sexo feminino. As idades estão compreendidas entre os 16 e os 22 anos, estando a média próxima dos 18 anos (M=17,7 e DP=0,9).

A quase totalidade dos inquiridos (93,6%) é de nacionalidade portuguesa, sendo possível encontrar entre os restantes inquiridos (6,4%) 6 alunos de nacionalidade brasileira, 8 oriundos dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP), 5 de países da Europa Oriental e 1 de outro país da União Europeia.

Apesar de os alunos se declararem maioritariamente católicos, a percentagem daqueles que afirmam não ter religião é significativa (31,9%). Encontramos ainda na amostra alunos protestantes (N=2), budistas (N=5) e judeus (N=2).

Cerca de metade dos inquiridos frequenta o curso de Ciências e Tecnologia, sendo possível encontrar alunos de cursos técnicos: Turismo (4,8%, N=15) e Técnico Profissional de Animação Sociocultural (3,8%, N=12).

Tabela 14. Características Sociais e demográficas da amostra dos alunos do 12.º ano

Variáveis sociais e demográficas	N	%
Sexo (N=313)		
Homem	183	58,5
Mulher	130	41,5
Idade (N=312)		
16	3	1,0
17	170	54,3
18	88	28,1
19	36	11,5
≥20	15	4,8
M=17,7		
DP=0,90		
Nacionalidade (N=313)		
Portuguesa	293	93,6
Brasileira	6	1,9
PALOP	8	2,6
União Europeia	1	0,3
Europa Oriental	5	1,6
Religião (N=310)		
Católica	196	62,6
Protestante	2	0,6
Judaica	2	0,6
Budista	5	1,6
Sem religião	100	31,9
Outra	5	1,6
Curso (N=313)		
Ciências e Tecnologia	175	55,9
Línguas e Humanidades	49	15,7
Ciências Socioeconómicas	24	7,7
Artes Visuais	38	12,1
Técnico-Profissional	30	8,6

4.3.2. Experiências em educação sexual em meio escolar

Apenas 8,9% dos alunos refere não ter abordado temas de ES ao longo do seu percurso escolar.

A abordagem aconteceu maioritariamente nos últimos anos do ensino básico e no ensino secundário e foi dinamizada por professores de Ciências da Natureza, Ciências Naturais e/ou de Biologia e, para apenas 13,4% dos inquiridos, por professores de outras disciplinas. Não é, por isso, de estranhar que entre os temas abordados as frequências mais elevadas recaíam sobre conteúdos curriculares das disciplinas anteriormente indicadas: *Contraceção e sexo seguro* (86,6%); *Infeções sexualmente transmissíveis* (80,5%); *Puberdade* (76,7%).

Por outro lado, perto de metade da amostra indicou que a abordagem dos temas de ES foi da responsabilidade de agentes externos e 233 alunos assinalaram as *Palestras* entre as atividades realizadas no âmbito da ES.

Os questionários e os trabalhos de pesquisa foram igualmente atividades privilegiadas por quem dinamizou os temas de ES.

Considerando o desenho curricular dos últimos anos letivos e as profundas reestruturações que desde o início do ano letivo 2011/12 têm sido levadas a cabo, não podemos ficar indiferentes à significativa percentagem de alunos (40,9%) que refere ter abordado os temas relativos à ES na Formação Cívica (FC)/Área de Projeto (AP)/Estudo Acompanhado (EA).

Tabela 15. Caracterização das experiências de educação sexual em meio escolar

	N	Sim (%)
Abordagem de temas de ES (N=312)	284	90,7
Ciclo de ensino (N=313)		
1.º ciclo	13	4,2
2.º ciclo	61	19,5
3.º ciclo	216	69,0
Secundário	209	66,8
Disciplinas lecionadas pelos professores (N=312)		
Ciências da Natureza/Ciências Naturais/Biologia	226	72,2
Ações/conferências por agentes externos	152	48,6
Áreas curriculares não disciplinares (FC; EA; AP)	128	40,9
Outras disciplinas	42	13,4

Outros	9	2,9
--------	---	-----

Tabela 16. Caracterização das experiências de educação sexual em meio escolar

	N	%
Temas abordados		
Contraceção e sexo seguro	271	86,6
Infeções sexualmente transmissíveis	252	80,5
Puberdade	240	76,7
Gravidez e parentalidade na adolescência	202	64,5
Reprodução e nascimento	193	61,7
Atração, amor e intimidade	139	44,4
Imagem corporal	110	35,1
Homossexualidade	100	31,9
Segurança pessoal	93	29,7
Comunicação acerca do relacionamento amoroso	80	25,6
Masturbação	73	23,3
Prazer e orgasmo	61	19,5
Sonhos molhados	59	18,8
Outros	6	1,9
Atividades realizadas no âmbito da ES		
Palestras	223	71,2
Questionários	155	49,5
Trabalhos de pesquisa	132	42,2
Exploração de meios audiovisuais	95	30,4
Jogos	90	28,8
Caixa de perguntas	68	21,7
Fichas de trabalho	61	19,5
<i>Brainstorming</i>	53	16,9
Produção de cartazes	44	14,1
Dramatização	39	12,5
Resolução de problemas	20	6,4

Na sua maioria, os alunos inquiridos consideram ter ficado esclarecidos com as atividades de ESME. Embora nove alunos tenham indicado ter ficado *Nada esclarecido*

(registrando 0%), a média das respostas é de 71,85%, e 80% e 100% foram os graus de esclarecimento que registraram maior frequência de respostas.

Todavia, apesar de se considerarem esclarecidos, mais de 40% dos alunos gostariam que os temas *Prazer e orgasmo*; *Atração, amor e intimidade* e *Segurança pessoal* fossem ainda trabalhados.

Tabela 17. Esclarecimento relativamente aos temas de educação sexual em meio escolar

	N	%
Relativamente aos temas de ES abordados na escola, sentiste que ficaste... (em que 0% é Nada esclarecido e 100% Muito esclarecido) (N=302)		
[0%-49%]	28	8,9
[50%-74%]	121	38,7
[75%-100%]	153	48,9
Média=71,9		
Modas=80% e 100%		
Temas/assuntos que desejarias ainda ver trabalhados:		
Prazer e orgasmo	149	47,6
Segurança pessoal	144	46,0
Atração, amor e intimidade	131	41,9
Comunicação acerca do relacionamento amoroso	124	39,6
Masturbação	102	32,6
Homossexualidade	100	31,9
Imagem corporal	94	30,0
Gravidez e parentalidade na adolescência	87	27,8
Contraceção e sexo seguro	77	24,6
Sonhos molhados	68	21,7
Infeções sexualmente transmissíveis	68	21,7
Reprodução e nascimento	43	13,7
Puberdade	36	11,5
Outros	12	3,8

4.3.3. Perceções dos alunos relativamente à educação sexual em meio escolar

A quase totalidade dos alunos inquiridos considera que a principal função da ESME é *Fornecer mais informação*, logo seguida de *Reduzir as consequências de comportamentos de risco*. Destaca-se aqui uma valorização por parte dos alunos do

contexto preventivo, recaindo as frequências mais baixas nas finalidades relacionadas com a educação para os afetos.

Quando questionados sobre a aptidão dos professores, em geral, para abordar a educação sexual, mais de metade dos inquiridos considera-os *Aptos* (56%) ou *Muito aptos* (4%). Para tal pesa o facto de serem claros e seguros na forma como abordam os assuntos e de serem *Pessoas já com muita experiência de vida*. No entanto, este conjunto de alunos refere que entre o grupo de professores *Há professores especializados no tema e outros que não*; que *Nem todos os professores se sentem à vontade para falar desse assunto e também não sabem tudo*, sendo frequentemente associada a aptidão à disciplina que lecionam e ao seu currículo – *Se forem professores de Ciências são ainda mais aptos para fazê-lo porque faz parte da matéria da disciplina*.

É, no entanto, muito frequente encontrar, entre as duzentas e quarenta e oito respostas, a expressão *Não têm à-vontade para abordar o tema*. Os alunos percecionam *falhas* ao nível dos conhecimentos e metodologias, que associam por vezes à *falta de formação profissional, especialização, atualização*. Reconhecem que *É um tema difícil de abordar pois a intimidade e confiança com os alunos é dependente da relação professor/aluno* e que o facto de *não demonstrarem um à vontade total na explicação deste tema condiciona a sua prestação* e deixa os professores *bastante embaraçados*.

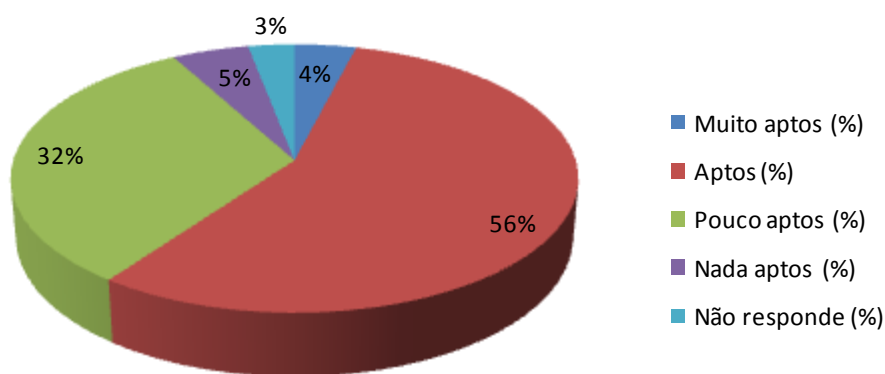


Figura 18. Percepção da aptidão dos professores para abordar temas de educação sexual

Tabela 18. Percepção dos alunos das finalidades da educação sexual em meio escolar

A educação sexual em meio escolar serve para:	N	Sim(%)
Fornecer mais informação (N=308)	304	97,1
Reduzir as consequências de comportamentos sexuais de risco (N=310)	299	95,5
Promover a saúde (N=306)	287	91,7
Ser competente para tomar decisões responsáveis (N=302)	285	91,1
Esclarecer dúvidas (N=306)	283	90,4
Melhorar o relacionamento afetivo-sexual dos jovens (N=296)	155	49,5
Promover a igualdade entre sexos (N=296)	124	39,6
Fomentar a participação das famílias nas atividades escolares (N=290)	49	15,7

Observando as médias e modas dos dezoito itens apresentados no questionário sobre a importância dos temas de ES/sexualidade (Tabela 17), verificamos que doze apresentam valores 4 e 5. Destacam-se entre os considerados de *Extrema importância* para os alunos: *Contraceção e sexo seguro* e *Infeções sexualmente transmissíveis*.

Tabela19. Importância atribuída pelos alunos aos temas de ES/ Sexualidade

		Nada		Extremamente				
		Importante		Importante				
		1	2	3	4	5	Mediana	Moda
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
Imagem corporal		7	21,7	36,1	24,3	8,9	3	3
Puberdade		2,6	8,9	33,9	34,8	18,2	4	4
Sonhos molhados		16,9	32,6	31,9	11,5	4,5	2	2
Reprodução e nascimento		3,5	4,5	27,8	36,1	26,8	4	4
Contraceção e sexo seguro		1,9	1,0	6,1	11,2	78,3	5	5
Masturbação		8,6	27,2	33,9	20,4	8,6	3	3
Prazer e orgasmo		4,8	21,1	34,2	22,4	15,7	3	3
Homossexualidade		15,3	11,2	28,4	24,9	18,2	3	3
Atração, amor e intimidade		2,9	9,9	29,1	33,9	23,0	4	4
Infeções sexualmente transmissíveis		0,6	2,9	5,1	16,9	73,2	5	5
Gravidez e parentalidade (ser pai e mãe) na adolescência		1,0	2,9	10,9	21,1	62,6	5	5
Segurança pessoal (prevenção do abuso sexual)		2,2	3,5	12,5	27,2	53,4	5	5
Comunicação	acerca do relacionamento amoroso	4,5	13,7	31,9	30,4	17,9	3	3
Vacinação contra o HPV e cancro do colo do útero		2,2	3,8	13,1	22,4	56,5	5	5
Testes VIH/SIDA		1,6	1,6	12,5	20,4	62,3	5	5
Uso do preservativo		2,6	1,9	6,1	16,3	71,9	5	5
Contraceção		1,6	1,9	6,7	16,6	71,6	5	5
Maternidade/paternidade	na adolescência	1,9	2,2	14,4	34,8	45,4	4	5

4.3.4. Fontes de informação sobre sexualidades consultadas pelos jovens

Os pares são, indiscutivelmente, a fonte de informação privilegiada (99,7%) para recolha de informação sobre sexualidade, logo seguidos pela Internet (66,8%). Mais de metade da amostra diz recorrer aos primos, avós e tios, em primeira instância, quando, na esfera familiar, pretende esclarecer dúvidas ou saber algo sobre sexualidade.

É interessante verificar que apesar do tempo que os jovens passam na escola, e de 60% indicar que os professores estão *Aptos* ou *Muito aptos* para a ESME, apenas um número pouco significativo diz recorrer aos docentes ou ao Gabinete de Atendimento e Informação para recolher informações, sendo clara a opção pelos profissionais de saúde.

Tabela 20. Caracterização das fontes de informação sobre sexualidade consultadas pelos alunos

Fontes de informação: (N=313)		N	%
Família	Familiares próximos	201	64,2
	Pais	146	46,6
	Irmãos	52	16,6
Escola	Colegas/amigos	312	99,7
	Professores	32	10,2
	Gabinete de Atendimento e Informação/psicólogos	23	7,3
Outros	Internet	209	66,8
	Profissionais de saúde	113	36,1
	Livros, revistas, folhetos	11	3,5

4.3.5. Conceção dos comportamentos sexuais dos outros jovens

Pela análise da Tabela 19 podemos referir que o início da sexualidade está associado ao namoro. Apenas uma minoria (10,9%) assinala o período pré-natal, em ambos os sexos, como o início da sexualidade. Curioso é também observar que para as restantes etapas do desenvolvimento humano existe um desfasamento entre géneros, ou seja, o mesmo inquirido assinala em etapas diferentes o início da sexualidade para os rapazes e para as raparigas, ou limita-se apenas a assinalar o que diz respeito ao seu género (N=3).

Relativamente ao namoro, a maioria dos inquiridos (71,9%) considera que é entre os 11 e os 15 anos que os jovens começam a namorar, apesar de perto de 15% pensar que este tipo de relacionamento tem início antes da puberdade. Para a quase totalidade dos inquiridos é após os 11 anos que acontece a primeira relação sexual, não se observando discrepâncias entre os valores médios indicados para rapazes e raparigas. Assim sendo, a idade média com que os jovens começam a namorar é de 13 anos, acontecendo a primeira relação sexual por volta dos 15 anos.

Verificamos também que sensivelmente metade dos inquiridos considera que as relações sexuais são decisões partilhadas, embora 30% indique que *É o rapaz que toma a iniciativa*.

Apesar de alguns inquiridos associarem o consumo excessivo de álcool (N=59) ou de outras drogas (N=24) à primeira relação sexual, são sobretudo a vontade de experimentar (N=211), a paixão e o namorar há muito tempo (N=170) que pesam nesta decisão.

Tabela 21. Perceção dos comportamentos sexuais dos rapazes e das raparigas

Perceção da idade em que...	Nos rapazes		Nas raparigas	
	N	%	N	%
Tem início a sexualidade (N=306)				
Pré-natal	34	10,9	34	10,9
Infância	60	19,2	42	13,4
Adolescência	207	66,1	212	72,1
Idade adulta	5	1,6	6	2,0
Começam a namorar (N=298)				
≤10 anos	46	14,7	49	15,7
[11-15]	225	71,9	225	71,9
≥16 anos	27	8,6	24	7,7
Moda=14/14				
Média=13,1/13,1				
DP=2,22/2,17				
Acontece a 1.ª relação sexual (N=299/298)				
≤10 anos	5	1,7	5	1,7
[11-15]	149	49,8	126	42,3
≥16 anos	145	48,5	167	56,0
Moda=16/15 e 16				
Média=15,3/15,7				
DP=1,62/1,62				

Tabela 22. Comportamentos sexuais nos outros jovens

Quando os jovens têm relações sexuais (N=293)	N	%
Decidem os dois quando acham que é a altura	162	51,8
É o rapaz que toma a iniciativa	94	30,0
Têm relações sexuais porque um deles insiste muito	28	8,9
É a rapariga que toma a iniciativa	2	0,6
Outra razão	7	2,2
A maioria dos jovens tem a sua 1.^a relação sexual sobretudo porque (N=296)		
Querem experimentar	211	67,4
Estão muito apaixonados e decidiram assim	176	56,2
Já namoram há muito tempo	170	54,3
Aconteceu por acaso	89	28,4
Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone	84	26,8
Arranjaram um(a) namorado(a) mais velho(a)	72	23,0
Beberam de mais	59	18,8
Tomaram drogas	24	7,7

Apesar de a quase totalidade da amostra considerar o risco de estar infetado *Impossível* ou *Pouco provável*, 85,3% nunca fez a análise de despiste VIH/SIDA.

Quando questionados sobre a *Maior barreira ao uso do preservativo nas relações sexuais*, as opiniões são difusas. Assume ligeiro destaque como barreira ao uso do preservativo o facto de este não permitir as mesmas sensações, seguindo-se o fator preço, que é referido por um quarto dos inquiridos.

Tabela 23. Comportamentos sexuais (VIH/SIDA)

Risco em estar infetado com VIH/SIDA (N=305)	N	%
Impossível	201	64,2
Pouco provável	93	29,7
Provável	10	3,2
Sou portador VIH/SIDA	1	0,3
Análise de despiste VIH/SIDA (N=304)		
Nunca	267	85,3
Sim, há mais de um ano	14	4,5
Sim, no último ano	23	7,3

Maior barreira ao uso de preservativo nas relações sexuais (N=313)		
Conseguir usá-lo e ter as mesmas sensações	104	33,2
Comprá-lo - fica caro	79	25,2
Comprá-lo - fico um pouco envergonhado(a)	71	22,7
Trazer um preservativo sempre comigo	53	16,9
Saber insistir para o usar na relação	41	13,1
Colocá-lo	34	10,9
Saber quando é a altura de o colocar	25	8,0
Saber quando devo começar a falar que devemos usar	21	6,7
Saber quando é a altura de o retirar	18	5,8
Não sei	34	10,9
Outro motivo	13	4,2

4.4. Análise inferencial: questionário alunos 12.º ano

4.4.1. Perceção pelos alunos da aptidão dos professores para abordar a educação sexual

Para uma aplicação com rigor das estatísticas e de modo a aumentar a frequência, foi criada uma nova oposição de variáveis: *Aptos* (onde se agruparam as respostas *Muito aptos e Aptos*) e *Pouco aptos* (que reúne as respostas *Pouco aptos e Nada aptos*). Perante um número muito reduzido de inquiridos que professam uma religião não católica, as análises baseadas na variável “Religião” não consideram estes respondentes.

Género e religião

Quando comparados os géneros, observamos que rapazes e raparigas não diferem quanto à perceção da aptidão dos professores para abordar a ES (63,2%) e (61,7%), respetivamente, (com um resíduo ajustado de +0,3), não existindo também diferenças estatisticamente significativas entre os que professam a religião católica (64,6%) e as restantes confissões religiosas (58,3%) (com um resíduo ajustado de +1,0).

Curso frequentado

Com exceção dos alunos do curso Línguas e Humanidades, onde se observa uma frequência mais elevada (55,3%) entre os que consideram os professores *Pouco aptos*, constatamos que mais de metade dos inquiridos dos restantes cursos consideram que os professores estão *Aptos* para abordar as temáticas de ES, registando os inquiridos dos cursos técnicos a frequência mais alta (72,2%).

Verificamos que existe uma associação estatisticamente significativa entre o curso frequentado pelos alunos e a forma como percecionam a aptidão dos professores ($\chi^2=11,43$, gl=4, $p<.05$). N=302.

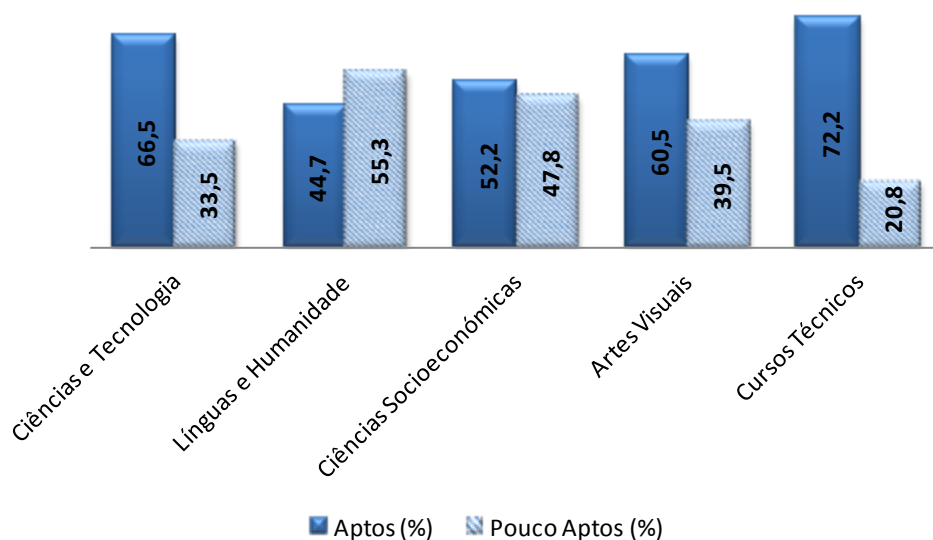


Figura 19. Perceção da aptidão dos professores para a abordagem de temas de educação sexual vs Curso frequentado

4.4.2. Esclarecimento relativamente aos temas de ESME

Género

Quando solicitamos aos alunos que indiquem, numa escala entre 0% e 100%, o grau de esclarecimento relativamente aos temas abordados nas sessões de ESME,

observamos que é entre os que consideram que ficaram *Bem* e *Muito bem* esclarecidos que se registam as frequências mais elevadas.

Rapazes e raparigas não diferem quando à perceção do grau de esclarecimento relativamente aos temas de ES abordados na escola ($\chi^2=2,92$, gl=2, $p=0,232$). N=302.

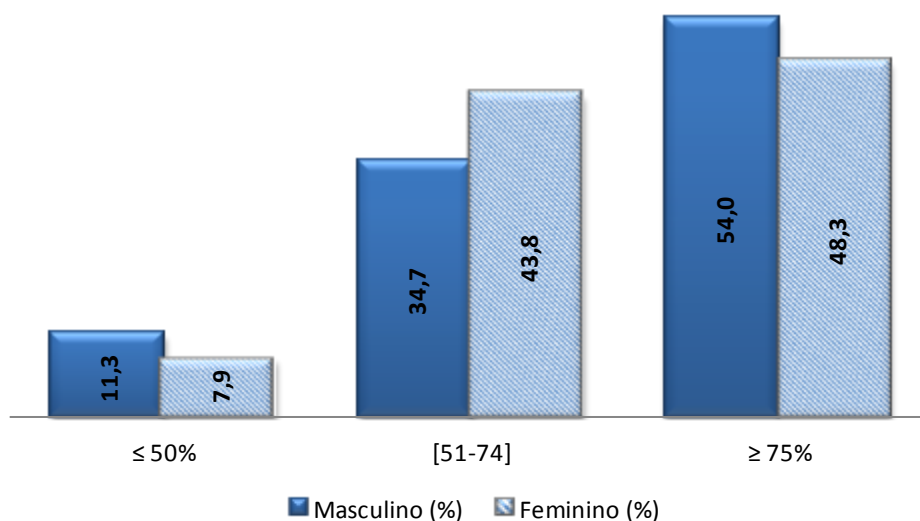


Figura 20. Grau de esclarecimento para os temas de educação sexual abordados vs Género

Religião

Foi criada uma nova variável que reúne os inquiridos católicos e sem religião.

Apesar de as frequências mais altas se observarem mais uma vez em *Bem* e *Muito bem* esclarecidos, verificamos que os alunos sem religião consideram ter um esclarecimento insatisfatório sobre as temáticas de ES que abordaram em meio escolar, sendo o resíduo ajustado de $|2,8|$. Há evidências de associação significativa entre a religião dos alunos e o grau de esclarecimento dos temas de ES abordados na escola ($\chi^2=8,60$, gl=2, $p<.05$). N=299.

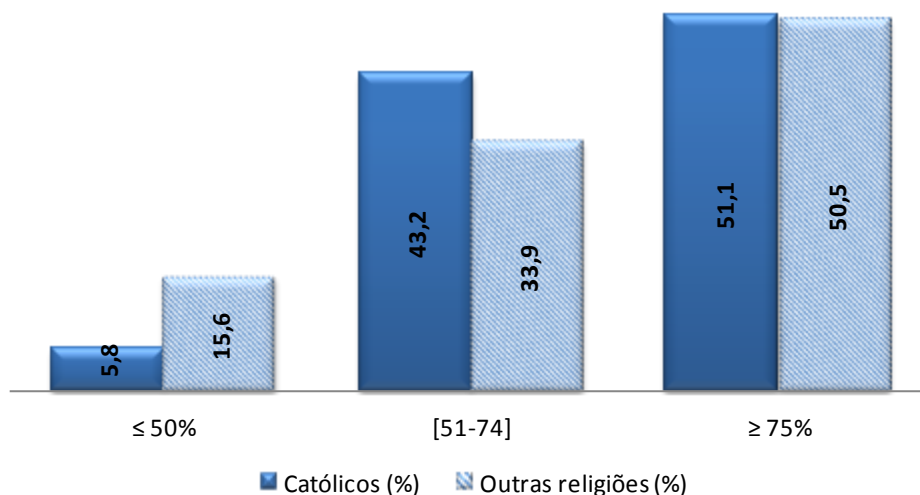


Figura 21. Grau de esclarecimento para os temas de educação sexual abordados vs Religião

4.4.3. Importância atribuída a tópicos de educação sexual

Género

Considerando a importância atribuída à abordagem de um conjunto de tópicos de ES, verificamos existir associação estatisticamente significativa de alguns destes temas com o género dos inquiridos.

Há evidência de associação significativa dos rapazes que consideram *Muito importante* a abordagem com os temas *Sonhos molhados* ($\chi^2=11,06$, gl=4, $p< .05$). N=305 (com um valor de resíduo ajustado de +2,9) e *Prazer e orgasmo* ($\chi^2=11,18$, gl=4, $p< .01$). N=307 (com um valor resíduo ajustado de +3,7). O oposto se verifica relativamente ao tema *Homossexualidade* ($\chi^2=42,062$, gl=4, $p<.001$). N=307, considerado *Nada importante* (com um valor de resíduo ajustado de +5,5) pelos inquiridos do género masculino e *Extremamente importante* (com um valor de resíduo ajustado de +3,4) pelos do sexo feminino.

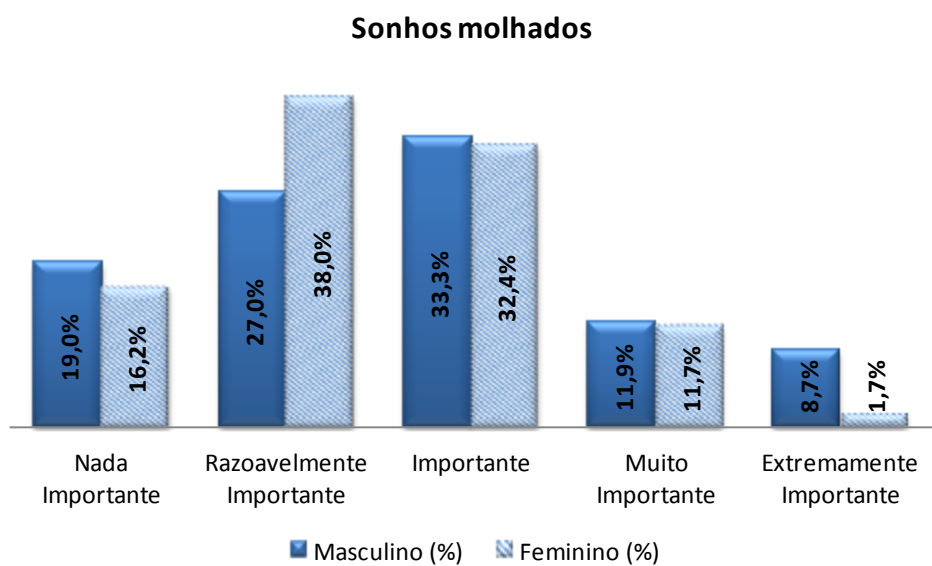


Figura 22. Importância atribuída ao tópico sonhos molhados vs Género



Figura 23. Importância atribuída ao tópico prazer e orgasmo vs Género

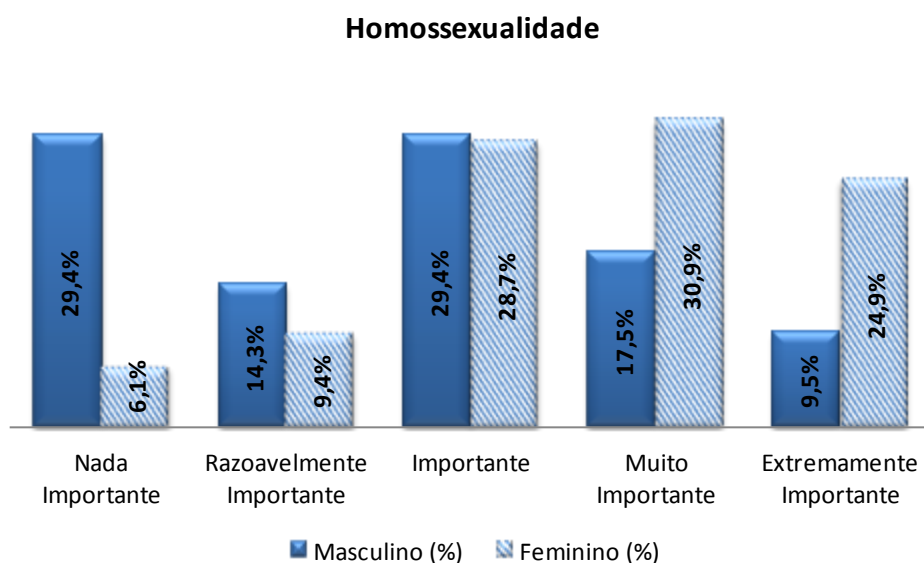


Figura 24. Importância atribuída ao tópico homossexualidade vs Género

4.4.4. Fontes de informação sobre sexualidade consultada pelos jovens

Género

Quando perguntamos aos jovens Quais os locais e as pessoas que normalmente procuras para te informares sobre sexualidade?, rapazes e raparigas elegem os Familiares mais próximos, os Pares e a Internet como agentes de socialização privilegiados. Curiosamente, as frequências mais baixas incidem sobre os agentes de socialização formal (professores, psicólogos e técnicos do Gabinete de Apoio e Informação).

Observamos uma associação estatisticamente significativa entre o género feminino e as fontes de socialização Pais ($\chi^2=11,33$, gl=1, $p<.001$). N=311, com um valor de resíduo ajustado de +3,4; Familiares mais próximos ($\chi^2=13,04$, gl=1, $p=.000$). N=311, com um valor de resíduo ajustado de +3,6; Professores ($\chi^2=4,01$, gl=1, $p<.05$). N=311, com um valor de resíduo ajustado de +2,0 e Profissionais de saúde ($\chi^2=14,48$, gl=1, $p=.000$). N=311, com um valor de resíduo ajustado de +3,8.

Parece existir entre as raparigas uma postura diferente na procura de informação - optam pelo contacto pessoal e face a face - refugiando-se os rapazes nas pesquisas na Internet.

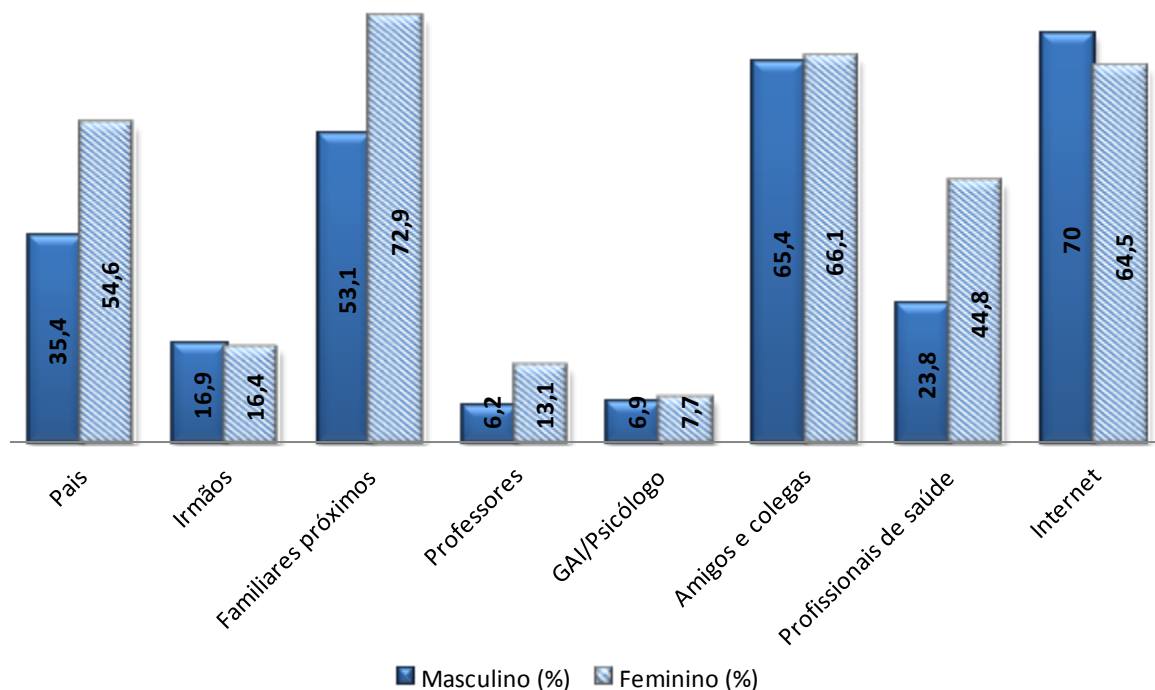


Figura 25. Fontes de informação de educação sexual vs Género

A procura de informação junto de profissionais de saúde foi também associada significativamente aos cursos frequentados ($\chi^2=10,95$, gl=4, $p<.05$). N=310. Verificamos que existe afinidade significativa entre os alunos dos cursos Técnicos e a procura de informação junto de *Profissionais de saúde*, com um valor de resíduo ajustado de +3,0, assinalando 63% destes alunos que é a médicos, enfermeiros e psicólogos que recorrem quando querem informações e esclarecimentos sobre sexualidade.

4.4.5. Percepção dos comportamentos sexuais dos jovens

Início da sexualidade

Perante a questão: *Na tua opinião, com que idade tem início a sexualidade nos rapazes? E nas raparigas?*, observamos que os inquiridos do sexo masculino percecionam o início da sexualidade dos rapazes e das raparigas na *Idade adulta*, mostrando a análise de frequências que as raparigas estão mais esclarecidas sobre este tema que os rapazes.

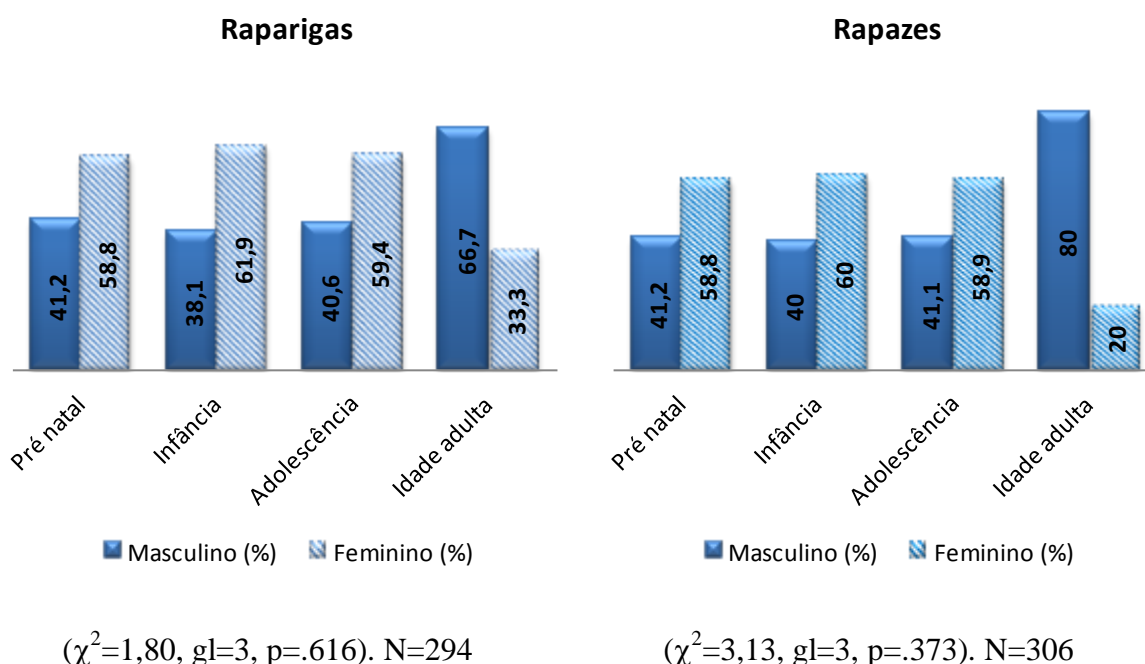


Figura 26. e 27. Percepção do início da sexualidade nas raparigas e nos rapazes vs Género

Curso frequentado

Os conhecimentos sobre a sexualidade humana divergem com o curso frequentado pelos alunos.

Os alunos do curso de Ciências e Tecnologia são os que apresentam frequências mais elevadas para o início da sexualidade dos rapazes no período *Pré-natal*, chegando este valor a ser zero para os alunos de Ciências Socioeconómicas, que, na sua quase totalidade (95,8%), percecionam o início da sexualidade dos rapazes apenas na

Adolescência, chegando esta frequência a atingir os 100% para o início da sexualidade nas raparigas no referido período.

Relativamente ao início da sexualidade nos rapazes, há uma associação significativa entre os alunos do curso de Ciências e Tecnologia e as fases *Pré-natal* e *Infância*, com um valor de resíduo ajustado de +2,5, e os alunos de Ciências Socioeconómicas e a fase da *Adolescência*, com um valor de resíduo ajustado de +3,0.

Tabela 24. Perceção do início da sexualidade nos rapazes vs Curso frequentado

	Pré-natal (%)	Infância (%)	Adolescência (%)	Idade adulta (%)
Ciências e Tecnologia (N=170)	15,3	24,1	58,8	1,8
Línguas e Humanidades (N=47) ^e	10,6	14,9	74,5	0
Ciências Socioeconómicas (N=24)	0	4,2	95,8	0
Artes Visuais (N=38)	7,9	13,2	78,9	0
Cursos Técnicos (N=24)	0	16,7	75,0	8,3

Para o início da sexualidade nas raparigas acontece algo semelhante: há uma associação significativa entre os alunos do curso de Ciências e Tecnologia e a fase *Pré-natal*, com um valor de resíduo ajustado de +2,6, e os alunos de Ciências Socioeconómicas e a fase da *Adolescência*, com um valor de resíduo ajustado de +2,5.

Tabela 25. Perceção do início da sexualidade nas raparigas vs Curso frequentado

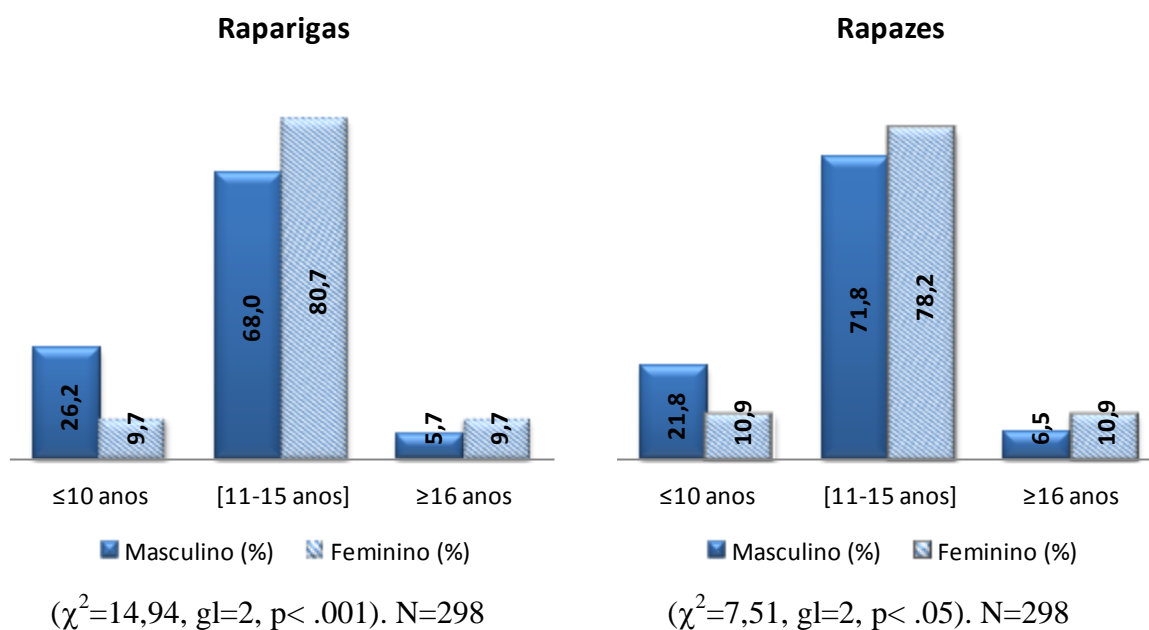
	Pré-natal (%)	Infância (%)	Adolescência (%)	Idade adulta (%)
Ciências e Tecnologia (N=170)	15,9	17,6	64,7	1,8
Línguas e Humanidades (N=43) ^e	11,6	7,0	76,7	4,7
Ciências Socioeconómicas (N=22)	0	0	95,5	4,5
Artes Visuais (N=38)	5,3	15,8	78,9	0

Cursos (N=17)	Técnicos	0	5,6	94,4	0
------------------	----------	---	-----	------	---

Início do namoro

A percepção do início do namoro nos rapazes e raparigas mostrou uma associação estatisticamente significativa com o género. Quando questionados sobre a idade em que os rapazes e as raparigas começam a namorar, a maioria considera ser entre os 11 e os 15 anos.

Mas, se as frequências são semelhantes entre respondentes do sexo feminino e masculino para os rapazes, observa-se uma diferença significativa para as raparigas, com 80,7% dos inquiridos do sexo feminino *versus* 68,0% dos do sexo masculino a considerarem que o namoro das jovens tem início entre os 11 e os 15 anos. Há quem considere que o namoro acontece antes dos 10 anos, sendo estes inquiridos maioritariamente do sexo masculino, com um valor de resíduo ajustado de +3,8.



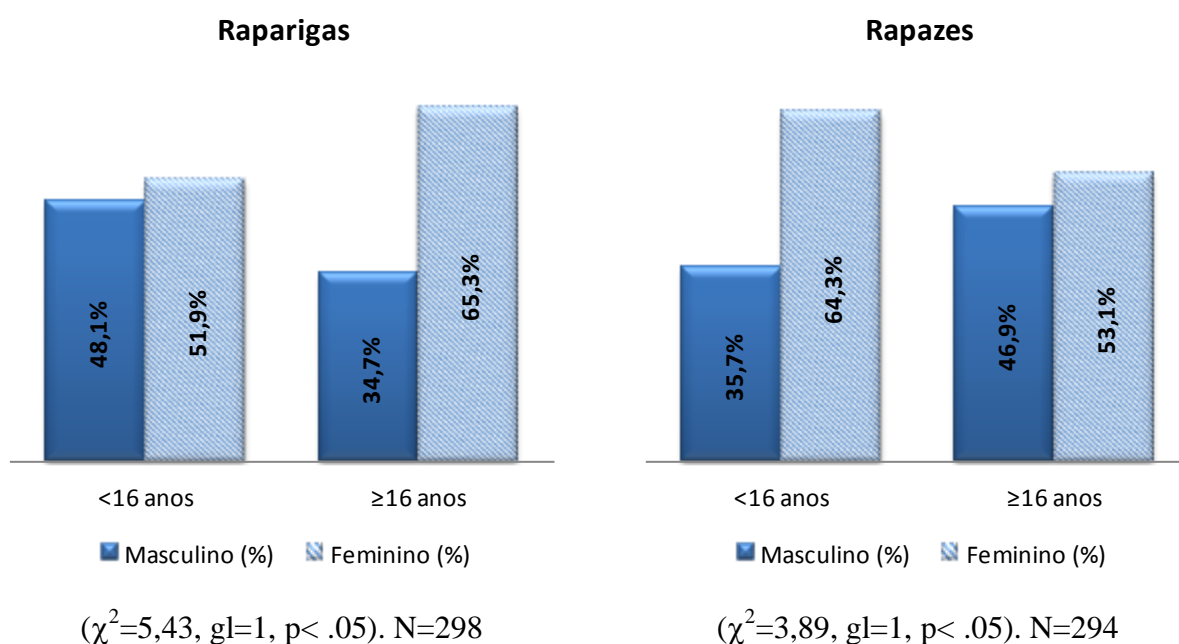
Figuras 28 e 29. Percepção do início do namoro nas raparigas e nos rapazes vs Género

Idade da primeira relação sexual

Gênero

A percepção da idade em que acontece a primeira relação sexual nos rapazes e raparigas também mostrou uma associação estatisticamente significativa com o gênero dos inquiridos. Enquanto 55,5% das alunas percecionam a primeira relação sexual dos rapazes entre os 10 e os 15 anos de idade, 56,2% dos rapazes assinalam este acontecimento a partir dos 16 anos.

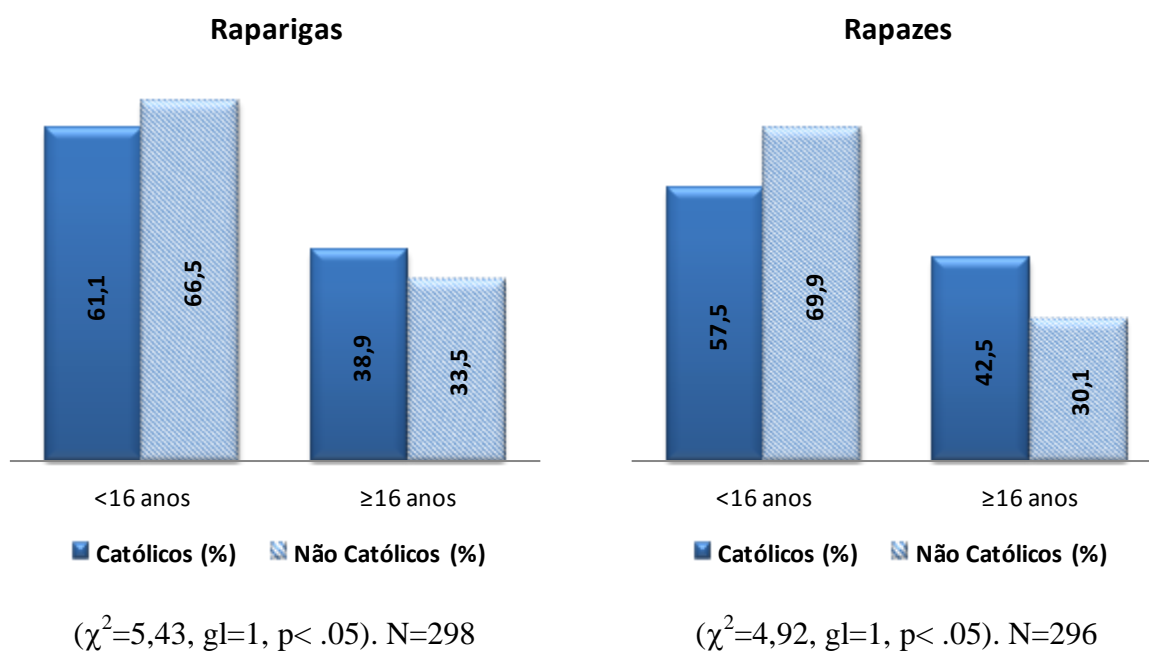
Quando analisamos a afinidade entre a idade da primeira relação sexual das raparigas e o gênero dos inquiridos, observamos que 65,3% das raparigas considera que as jovens têm a sua primeira relação sexual aos 16 anos ou mais tarde, havendo entre os respondentes do sexo masculino 48,1% que perceciona a primeira relação sexual das raparigas antes dos dezasseis anos.



Figuras 30 e 31. Perceção da primeira relação sexual nas raparigas e nos rapazes vs Gênero

Religião

A maioria dos inquiridos católicos percecionam a primeira relação sexual para rapazes e raparigas antes dos 16 anos (respetivamente 57,5% para os rapazes, com resíduo ajustado de +2,2 e 61,1% para as raparigas). Existe uma associação estatisticamente significativa entre a religião e a perceção da primeira relação sexual dos rapazes, não se verificando esta associação para a primeira relação sexual das raparigas.



Figuras 32 e 33. Perceção da primeira relação sexual nas raparigas e nos rapazes vs Religião

Primeira relação sexual

64,3% das alunas inquiridas refere que *Na maioria dos casos, quando os jovens têm relações sexuais*, existe uma forte insistência de um dos membros do casal. Curiosamente, para os alunos a frequência mais elevada (50%) é observada para a opção *É a rapariga que toma a iniciativa*.

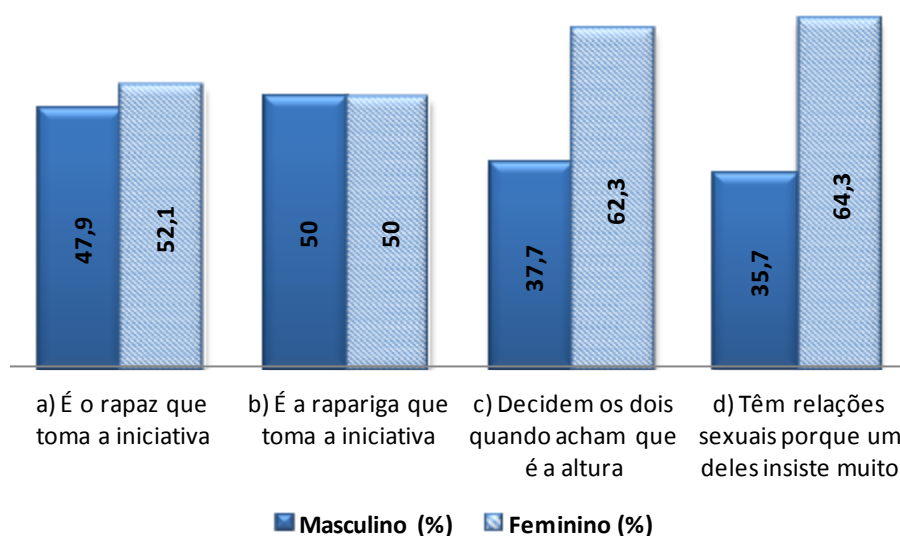


Figura 34. Perceção do motivo da primeira relação sexual nos jovens vs Género

As raparigas e os rapazes diferem na justificação encontrada para a primeira relação sexual entre os jovens. O sexo feminino assume uma opinião mais romântica, considerando a maioria das estudantes que a primeira relação sexual acontece porque *Estão muito apaixonados e decidem assim* ($\chi^2=28,32$, $gl=1$, $p< .001$). $N=305$, que esta acontece num contexto em que *Já namoram há muito tempo* ($\chi^2=10,97$, $gl=1$, $p< .001$). $N=305$, ou mesmo *Porque não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone* ($\chi^2=5,70$, $gl=1$, $p< .05$). $N=305$.

Já os rapazes associam a primeira relação sexual a comportamentos de risco: *Tomaram drogas* (50%); *Beberam demais* (45,8%) e *Querem experimentar* (42,7%), não tendo sido encontrada associação estatisticamente significativa.

Utilização do preservativo

A identificação da maior barreira ao uso do preservativo nas relações sexuais revelou associação estatisticamente significativa ao género para as respostas *Comprá-lo, fico um pouco envergonhado(a)* ($\chi^2=4,90$, $gl=1$, $p< .05$). $N=294$ com as raparigas (com um resíduo ajustado de +2,2); *Trazer um preservativo sempre comigo* ($\chi^2=3,86$, $gl=1$, $p< .05$). $N=294$ com os rapazes (com um resíduo ajustado de +2,0); *Saber insistir para o usar na relação* ($\chi^2=5,87$, $gl=1$, $p< .05$). $N=294$ com as raparigas (com um resíduo ajustado de

+2,4); *Conseguir usá-lo e ter as mesmas sensações* ($\chi^2=4,82$, gl=1, $p<.05$). N=294 com os rapazes (com um resíduo ajustado de +2,2).

Capítulo 5

Discussão dos resultados

5.1. Discussão dos resultados

Podemos dizer, em síntese, que são os seguintes os resultados obtidos com base na presente investigação:

- (i) Existe associação entre as concepções dos professores com as suas práticas letivas.
- (ii) Existe relação significativa das variáveis sociodemográficas e profissionais com as práticas pedagógicas dos professores no âmbito da ES.
- (iii) Existe relação significativa entre as concepções dos professores sobre a sexualidade dos jovens e adolescentes com as suas práticas pedagógicas na área da ES.
- (iv) Existe relação significativa das variáveis sociodemográficas e escolares com as percepções e os comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde sexual e reprodutiva.

Estes resultados serão discutidos nas secções que se seguem.

5.1.1. Concepções dos professores e práticas letivas

Nesta investigação procurámos, num primeiro momento, verificar de que forma interferem na implementação da ES por parte dos professores, as suas concepções relativamente à ES (importância atribuída à ES como parte do currículo escolar e sua finalidade) e o modo como percebem a influência da sua formação específica neste domínio na implementação da ES.

Encontrámos uma posição favorável dos intervenientes neste estudo face à importância que a ES deve assumir como parte do currículo escolar, tal como foi observado nos estudos de Reis & Vilar (2004), Marinho & Anastácio (2011) e Anastácio (2011).

A quase totalidade dos professores que participaram nesta investigação valorizou sobretudo, na educação sexual em meio escolar, a vertente informativa (*Esclarecer*

dúvidas, Fornecer informação) e médico-preventiva (*Reduzir as consequências de comportamentos sexuais de risco*), em detrimento das outras finalidades enunciadas nas orientações legais, claramente privilegiando a dimensão biológica relativamente às dimensões de natureza afetiva, cultural, social, ética e jurídica.

Verificámos existir uma associação positiva entre o conforto na abordagem dos temas de sexualidade e a participação em atividades de ES. Constatámos que os docentes que se envolveram em atividades neste âmbito são, maioritariamente, os que dizem sentir-se confortáveis, que possuem formação na área e que lecionam as áreas curriculares de Ciências da Natureza, Ciências Naturais, Formação Cívica e Área de Projeto, tal como foi observado por Reis & Vilar (2004), Macário e Martins (2010) e Marinho e Anastácio (2011).

Mais de três quartos dos professores da nossa amostra autoavaliaram positivamente a sua formação em ES, existindo uma associação de dependência com a realização/coordenação de atividades no âmbito da ES (quem faz uma autoavaliação desfavorável tende a não participar em iniciativas deste âmbito) e o departamento de lecionação (a autoavaliação mais favorável é realizada pelos docentes dos departamentos de Matemática, Ciências Experimentais e TIC e de Ciências Sociais).

Considerando a formação dos professores inquiridos, é inquietante o número de docentes que indica não ter recebido formação ao longo do seu percurso académico. Se, por um lado, estes dados podem indicar algum desconhecimento por parte dos docentes relativamente às dimensões que a ES pode assumir, por outro não podemos fechar os olhos a lacunas formativas no ensino superior. Verificámos que aqueles que receberam formação específica no seu percurso académico avaliam favoravelmente a sua formação na área da ES, sendo os que mais participam e/ou coordenam atividades no âmbito da ES na escola, tal como foi também constatado por Reis & Vilar (2004), Ramiro e Matos (2008), Marinho e Anastácio (2011). No entanto, quando confrontámos os dados referentes aos docentes com formação específica com a dinamização de atividades de ES, constatámos que é pouco expressiva a diferença entre os que as desenvolveram nos últimos três anos letivos e os que nada fizeram, o que poderá levar a pensar que a formação destes docentes pode não ser a adequada ou, considerando a autoformação, não ter qualidade.

Esta falta *de e na* qualidade da formação é constatada na questão em que é pedido para assinalar a etapa do desenvolvimento humano em que tem início a sexualidade nos rapazes e nas raparigas, em temas que professores e alunos referem não ser abordados e até

na definição que a maioria dos alunos apresenta sobre educação sexual, frequentemente associada à gravidez e a infeções sexualmente transmissíveis.

No entanto, deve ser sublinhado o facto de que a formação não só se deve ajustar às necessidades do professor como ter em consideração as finalidades e as formas de abordagem que cada escola prioriza nos seus projetos de ES. Neste contexto, o papel a desempenhar pelo coordenador do Programa de Educação para a Saúde, pelo Conselho Pedagógico e pela Associação de Pais de cada escola ou agrupamento na criação de dispositivos de formação para professores, famílias e restante comunidade educativa em ES poderão ser decisivos para inverter este cenário e assegurar o seu êxito (GTES, 2005).

Ainda no que diz respeito à formação (numa perspetiva de formação contínua), são vários os docentes que sublinham que esta envolve, para além de grandes sacrifícios financeiros (num contexto em que a progressão da carreira está congelada e existem penalizações salariais), grande investimento do seu tempo, pois todas as formações são realizadas em horário pós-laboral.

5.1.2. Variáveis sociodemográficas e profissionais e práticas pedagógicas no âmbito da ES

O nosso estudo tentou também perceber de que forma as variáveis sociodemográficas e profissionais dos professores inquiridos influenciam a implementação da ES. Foram encontradas relações significativas nas variáveis tempo de serviço, departamento curricular, género e religião com as práticas pedagógicas - nomeadamente a coordenação dos professores no âmbito da ES: são as mulheres, os inquiridos sem religião, os professores até aos trinta anos de idade e os docentes com mais de vinte e seis anos de tempo de serviço aqueles que mais vezes dinamizaram sessões no âmbito da ES.

Os *Meios audiovisuais* e as *Palestras* estão entre as metodologias privilegiadas referidas por professores e alunos. Por oposição, a *Resolução de problemas* foi apontada como a menos utilizada nas sessões efetuadas. Estes dados permitem concluir que o trabalho desenvolvido se centra sobretudo na vertente informativa e confirma as parcerias de algumas escolas com agentes externos, nomeadamente médicos, enfermeiro e psicólogos, referidos nos questionários por alguns alunos e professores, tal como a legislação preconiza. No entanto, são colocadas num plano secundário estratégias onde o

aluno assume um papel mais ativo e que estão na base de programas de sucesso, tais como os debates, os *role-playing*, a dinamização de sessões de educação pelos pares, as atividades promotoras de competências de comunicação interpessoal, de gestão das emoções e de promoção da assertividade (GTES, 2005; Kirby, 2007; WHO, 2011). Muitos apontam a falta de recursos materiais como obstáculo à concretização de atividades de ES. Estes dados revelam também que, no domínio das metodologias, há necessidade de atualização/formação dos docentes, e que, ao nível dos recursos, cada escola deve apostar na criação de um banco de recursos que permita a partilha de informação e de atividades, e a divulgação de boas práticas.

Adolescência e puberdade, Contraceção e sexo seguro e Infecções sexualmente transmissíveis foram apontados em ambos os inquéritos como os temas mais trabalhados nas sessões de ES, o que está em concordância com os dados que, no estudo de Ramiro & Matos (2008), os professores apontam como muito importantes, indicando os professores desconforto e falta de conhecimento científico para a abordagem de temas como *Sonhos molhados* e *Masturbação*. No entanto, ao contrário dos dados do estudo de Vilar & Ferreira (2008), que referiam que todos os temas eram trabalhados em todas as disciplinas, verificámos que o tema dos *Sonhos molhados* se encontra entre os menos abordados, verificando-se o valor zero entre os inquiridos do departamento de Ciências Sociais nas sessões de ES que dinamizaram.

A revisão da literatura permitiu destacar a importância dos pais enquanto agentes de socialização na área da sexualidade e da ES (GTES, 2005, 2007a; Kirby, 2007; UNESCO 2009). Também a nível legislativo o papel dos pais é destacado enquanto principal parceiro da escola na elaboração do seu projeto educativo. No entanto, pelos dados recolhidos junto dos professores e alunos são pontuais as iniciativas destinadas também às famílias ou dinamizadas por pais ou encarregados de educação.

No que diz respeito às parcerias que as escolas estabelecem com a comunidade, verificámos que para uma percentagem significativa dos docentes que colaboraram na presente investigação, a ES não é encarada como uma forma de fomentar a participação das famílias nas atividades escolares. Pontualmente, os projetos e as sessões dinamizados destinaram-se aos encarregados de educação ou às famílias. Sabemos que a articulação com a família é fundamental também na ES, mas nem sempre os pais têm conhecimentos ou contextos para estabelecer uma comunicação oportuna, clara e alicerçada em conhecimentos científicos. Também aqui o papel da escola é fundamental ao gizar projetos que contemplem um efetivo envolvimento da família.

Parece existir em algumas escolas uma efetiva parceria com instituições de saúde, apesar de esta articulação, segundo a opinião de alguns docentes, ainda não ser a ideal.

Existe relação significativa entre as concepções dos professores sobre a sexualidade dos jovens e adolescentes com as suas práticas pedagógicas na área da ES

Quando confrontamos o questionário dos professores com o dos alunos, constatamos que as concepções dos professores sobre a sexualidade dos jovens não se afastam muito da realidade.

No cruzamento dos dados referentes às finalidades da ES, verificamos que *Fornecer mais informação* e *Reduzir as consequências de comportamentos de risco* são referidas como prioritárias por docentes e discentes, o que mais uma vez revela um conceito de sexualidade muito associado à componente biofisiológica.

Quando observamos os dados referentes a atitudes associadas à primeira relação sexual e ao uso do preservativo, verificamos que ao nível da promoção de competências pessoais e sociais algo deve ser feito para desenvolver nos jovens competências de comunicação e de assertividade.

A perceção dos professores acerca das fontes de informação dos jovens sobre a sexualidade foi ao encontro dos agentes socializadores indicados pelos alunos, onde a Internet e os pares assumem um papel de grande destaque, o que confirma outras investigações (Vilar & Ferreira, 2008; Matos *et al.*, 2012; HBSC, 2010). Em contexto familiar, são os tios, os primos e outros familiares mais próximos que os alunos mais referem como interlocutores privilegiados. Em espaço escolar, os fracos indicadores referentes aos Gabinetes de Atendimento e Informação levam a pensar que muito trabalho ainda deve ser feito.

Existe relação significativa das variáveis sociodemográficas e escolares com as perceções e os comportamentos dos adolescentes no domínio da saúde sexual e reprodutiva.

Foram encontradas relações estatisticamente significativas nas variáveis género, religião e curso frequentado.

No que diz respeito à ESME, cerca de 90% referiu ter abordado temas de ES ao longo do seu percurso escolar, sobretudo no 3.º CEB e no secundário, tendo estas sessões decorrido sobretudo nas aulas de Ciências da Natureza/Ciências Naturais/Biologia (72,2%)

ou sido asseguradas por agentes externos (48,6%). Apesar de serem um indicador de que o trabalho tem vindo a ser desenvolvido, nos vários ciclos de ensino, nestas escolas do concelho de Oeiras, os resultados apontam mais uma vez para o lado do currículo das “ciências” e de um (ainda) fraco envolvimento das outras disciplinas (13,4%), tal como foi também verificado no estudo de Macário & Martins (2010). Segundo os alunos inquiridos, as Áreas curriculares não disciplinares (Formação Cívica, Área de Projeto, Estudo Acompanhado) foram também, ao longo dos últimos anos, um espaço privilegiado (40,9%) para o desenvolvimento de atividades no âmbito da ES. No entanto, a mais recente reestruturação retirou do desenho curricular do ensino básico a Área de Projeto, espaço de excelência para a abordagem multidisciplinar e para o desenvolvimento de trabalho de projeto. Quando diversas investigações apontam para o fraco envolvimento de professores em práticas de ES, e considerando que a abordagem das temáticas/conteúdos deve integrar as vertentes fisiológica, social e psicossocial, num trabalho que se quer transdisciplinar, só uma mudança significativa na atitude dos docentes poderá inverter este cenário. Cabe a cada grupo disciplinar e professor do conselho de turma definir que contributo pode ser dado.

O curso frequentado pelos alunos inquiridos revelou ser um fator associado à avaliação que estes fazem da aptidão dos professores para desenvolverem atividades no domínio da ES. Com exceção dos alunos do curso de Línguas e Humanidades, a maioria dos alunos é da opinião que os professores estão aptos para a abordagem de temas relacionados com a sexualidade e considera que ficou esclarecido nas sessões que foram dinamizadas em espaço escolar. No entanto, constatámos que são os alunos do curso de Ciências e Tecnologias que melhores conhecimentos possuem sobre o início da sexualidade e, por outro lado, que é junto dos profissionais de saúde que os alunos dos cursos técnicos procuram esclarecer as suas dúvidas sobre os temas da sexualidade.

Encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre a religião e o grau de esclarecimento relativamente aos temas de sexualidade abordados na escola, considerando-se os alunos sem religião menos elucidados sobre as temáticas de ES trabalhadas na escola, comparativamente com os alunos católicos.

Em média, os jovens percecionam a primeira relação sexual por volta dos 15 anos, sensivelmente um ano mais tarde que a idade indicada no relatório nacional HBSC (Matos *et al.*, 2012), embora seja percecionada com diferenças significativas por rapazes e raparigas. Os inquiridos do sexo feminino percecionam a primeira relação do sexo oposto

antes dos 15 anos, considerando os inquiridos do sexo masculino que os rapazes só têm a sua primeira relação sexual depois dos 16 anos.

Também constatámos uma diferença estatisticamente significativa entre a variável religião e a perceção da idade em que a primeira relação sexual ocorre, considerando os católicos que acontece após os 16 anos para rapazes e raparigas.

De igual modo, a nossa análise refere que quando os jovens têm relações sexuais é o casal que decide quando é a altura, tal como os dados do estudo HBSC (Matos *et al.*, 2012) reportam. No entanto, encontramos diferenças estatisticamente significativas quanto ao género, que associam às raparigas decisões ligadas à paixão (*Estão muito apaixonados e decidiram assim*) e à estabilidade da relação (*Já namoram há muito tempo*). Não deixa de ser preocupante o facto de 70,2% das raparigas indicar que a primeira relação sexual acontece sobretudo porque *Não querem que o(a) parceiro(a) fique zangado(a) ou o(a) abandone*, o que denuncia que por vezes a primeira relação sexual poderá acontecer sem existir um completo desenvolvimento emocional e cognitivo, ou, até, de competências de comunicação e negociação face a pressões do(a) parceiro(a) e antes de os jovens estarem preparados para tal (Matos *et al.*, 2012; HBSC, 2010).

Foram também observadas diferenças estatisticamente significativas entre o género e algumas barreiras associadas ao uso do preservativo, assumindo as raparigas *Comprá-lo, fico um pouco envergonhado*, e referindo mais de metade dos rapazes que a barreira é *Trazê-lo sempre comigo*. As questões de assertividade emergem mais uma vez quando mais de três quartos das raparigas afirmam que a maior barreira ao uso do preservativo nas relações sexuais é *Saber insistir para o usar na relação*.

Capítulo 6

Conclusões e considerações finais

6.1. Conclusões

Os resultados encontrados permitem-nos concluir que a implementação da ES nas escolas do concelho de Oeiras, apesar de ser uma realidade nos diferentes ciclos de ensino, ainda não é encarada por todos como uma responsabilidade educativa inerente ao desenvolvimento individual de cada jovem e adolescente, que deve envolver os alunos, os professores, os profissionais de saúde, as famílias e os vários elementos da comunidade educativa (num sentido mais lato).

Sem nunca perder de vista as questões que nortearam a nossa investigação, verificámos que, maioritariamente, as práticas de educação sexual não abarcam ainda os diversos domínios e que continua a existir uma forte valorização da dimensão biológica. Esta valorização está associada a uma aquisição de conhecimentos sobre reprodução e à prevenção de comportamentos de risco, em detrimento das restantes dimensões - afetiva, cultural, social, ética, jurídica – onde deveria ganhar espaço a abordagem de outros espaços curriculares, para além das Ciências Naturais/Biologia.

Constatámos que possuir formação específica confere aos professores perceção de competência e conforto na abordagem das temáticas e favorece o seu envolvimento nas práticas de ES. Por outro lado, verificámos que são poucos os docentes com formação académica inicial na área da sexualidade/ES e que foi sobretudo através de formação contínua que adquiriram e/ou aprofundaram os seus conhecimentos neste âmbito. No entanto, o estudo sublinhou que fazer uma autoavaliação favorável dos conhecimentos sobre os temas de ES nem sempre é associada a aptidão para a sua implementação junto dos alunos e que não houve, por parte dos professores deste estudo, um investimento significativo em formação contínua ou pós-graduada, no âmbito da ES, nos últimos três anos.

Os resultados obtidos apontam também para a necessidade de implementar estratégias que promovam um papel mais ativo dos alunos neste processo e que permitam, para além da aprendizagem de conhecimentos alicerçados em evidências científicas, a aquisição de competências que são transversais: de comunicação (quer com os pares, quer com os progenitores), de pensamento crítico, de resolução de problemas, de negociação, de respeito mútuo, de cooperação.

6.2. Considerações finais

O tempo disponível para a realização desta investigação constituiu, naturalmente, uma limitação a um tratamento exaustivo de todos os dados recolhidos, nomeadamente a análise de conteúdo das questões abertas dos questionários de professores e alunos, bem como a uma reflexão mais profunda.

A amostra das escolas selecionadas conduziu, no caso do questionário aplicado aos professores, a um número reduzido de inquiridos do sexo masculino, o que, em algumas situações, impossibilitou uma análise baseada na variável género.

No entanto, pensamos que esta investigação permitiu identificar um conjunto de fatores que evidenciam, por um lado, o que conduz o professor a desenvolver práticas no âmbito da ES nas escolas e, por outro, o que desencoraja o seu envolvimento.

Considerando que no atual contexto curricular do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico não está contemplada a ACND de Área de Projeto, seria pertinente em estudos futuros acompanhar e analisar a ES nos seguintes âmbitos:

- Projeto Curricular de Turma, tendo em atenção o contributo das diferentes áreas curriculares em que as atividades de ES são desenvolvidas, os conteúdos que são abordados, as estratégias privilegiadas e a avaliação realizada;

- Papel do coordenador do Projeto de Educação para a Saúde, considerando o Projeto Educativo e a forma como é promovido o envolvimento e articulação de professores, alunos, famílias, agentes de saúde e restantes elementos da comunidade educativa.

Referências bibliográficas

- Advocates for Youth (2006), <http://www.avert.org/sex-education.htm>, acessado em 5 de novembro de 2010.
- Albert, B. (2012). "With One Voice 2012: Highlights from a Survey of Teens and Adults". *The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy*, <http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/briefly-wov-2012-highlights.pdf>, acessado em 28 de outubro de 2012.
- Anastácio, Z. (2007). Educação Sexual no 1.º CEB: *Concepções, Obstáculos e Argumentos dos Professores para a sua (não) Consecução*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Minho.
- Anastácio, Z. (2009) Receios e apoios em educação sexual: percepções de professores do 1.º CEB. In Silva, B., Almeida, L., Lozano, A. & Uzquiano, M. (Orgs.) *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. CIED – Universidade do Minho, pp. 2166-2183. (CD-ROM) <https://sites.google.com/site/umcifpec/home/publications/2009-proceedings>
- Antunes, M. (2008) *Educação, saúde e desenvolvimento*. Coimbra: Almedina
- APA (2002) *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*. <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>, acessado em 30 de agosto de 2012.
- Asher, S. R. & Coie, J. D. (Eds.) (1990). *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press.
- Berger, D.; Bernard, S.; Khzami, S.; Selmaoui, S.; & Carvalho, G. de (2008) "Sex education: teachers' and future teachers' conceptions and social representations; what relevance for teachers' training?" IOSTE SYMPOSIUM, 13, Izmir, Turkey, 2008 – "*IOSTE Symposium on the use of science and technology education for peace and sustainable development: proceedings*". Ankara: Palme Publications & Bookshops, p.1-7. (<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8932>)
- Campbell, B. (2003) Pubertal Maturation, Adrenarche, and the Onset of Reproduction in Human Males. In: Wachter KW, Bulatao RA, eds. *Offspring: the biodemography*

of fertility and family behavior. Washington, DC, National Academy Press, pp. 260-288.

Carta Educativa de Oeiras. <http://www.cm-oeiras.pt/amunicipal/OeirasEnvolve/Educacao/NumEduOei/Paginas/CartaEducativa.aspx>.

Carvalho, M. A. D. (1999) O modelo informação-motivação-aptidões comportamentais: Estudo dos determinantes dos comportamentos preventivos na transmissão do VIH em jovens adultos. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/403>.

Casey, B. J., Duhoux, S. & Cohen, M. M. (2010) Adolescence: What do Transmission, Transition, and Translation Have to Do with it? *Neuron*, 67, September 9. pp. 749-760.

Casey, B. J., Getz, S. & Galvan, A. (2008) The adolescent brain. *Developmental Review*, 28, 62-77.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O. R. F. & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009-2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Decreto-Lei n.º 259/2000, de 17 de Outubro. *Diário da República* – N.º 240 – Série I-A 17-10-2000, pp. 5784-5786.

Division for the Coordination of UN Priorities in Education. Paris: UNESCO.

Eisenberg, N., Carlo, G., Murphy, B. & van Court, P. (1995). Prosocial development in late adolescence: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1179–1197.

Ernst, M. Pine, D. S. & Hardin, M. (2006). Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. *Psychological Medicine*, 36, 299-312.

European Centre for Health Policy - Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. *Gothenburg consensus paper, December 1999*

Frade, A. Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (1999). *Educação Sexual na Escola, guia para professores, formadores e educadores*. Lisboa: Texto Editora.

- Geier, C. & Luna, B. (2009). The maturation of incentive processing and cognitive control. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 93(3), pp. 212–221
- Gerber, S. B., Finn, K. V. (2005). *Using SPSS for Windows: data analysis and graphics*. New York: Springer.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito: teoria e prática* (4.^a ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Giedd (2008). The Teen Brain: Insights from Neuroimaging. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), pp. 335-343.
- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic imaging of the adolescent brain. In Dahl, R. E. & Spear, L. P. (Eds.). *Annals of The New York Academy of Sciences: Vol. 102. Adolescent brain development: Period of vulnerabilities and opportunities*. New York: New York Academy of Sciences, pp. 77-86.
- Giedd, J. N., Blumenthal J., Jeffries N. O., Castellanos, F. X., Liu. H., Zijdenbos. A., Paus. T., Evans. A. C. & Rapoport, J. L. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2(10), pp. 861-863.
- Graber, J. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. & Brooks-Gunn, J. (1997). Is psychopathology associated with the timing of pubertal development? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, pp. 1768-1776. Reprinted in *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 31, 1998, and in Arnett, J. J. (2002). *Readings on adolescence and emerging adulthood*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2005) *Relatório preliminar*. Lisboa: DGIDC.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007a) *Relatório de progresso*. Lisboa: DGIDC.
- Grupo de Trabalho de Educação Sexual (2007b) *Relatório final*. Lisboa: DGIDC.
- Hill, M. M. & Hill, V. (2005) *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ikramullah, E., Manlove, J., Cui, C. Moore, K. A. (2009) *Parents Matter : The Role of Parents in Teens' Decisions About Sex*. Child Trends Research Brief, Child Trends, Inc.

- Kirby, D. (2007). *Emerging answers. Research findings on programas to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. The National Campaign to Prevent Teen and unplanned Pregnancy. Washington D.C.
- Kirby, D., Obasi, A. & Laris, B. A. (2006). The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. In OMS/WHO (2006). Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries. UNAIDS Interagence for Young People. pp. 103-142. Consultado em 2 de junho de 2011 em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/trs_938/en/index.html
- Lei n.º 120/99 de 11 de Agosto. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 186 – 11-8-1999 pp. 5232-5234.
- Macário, R. (2010). *Educação sexual em contexto escolar: outro ano zero?* Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação - Universidade do Algarve.
- Marinho, S. & Anastácio, Z. (2011) Concepções de professores e alunos sobre educação sexual e sexualidade. In Lozano, A. B., Uzquiano, M. P., Rioboo, A. P. , Blanco, J. C., Silva, B. D., Almeida, L. A. (Orgs.) *Actas do XI Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía*. A Coruña: Universidade da Coruña, pp. 3667-3777. Acedido em <http://hdl.handle.net/1822/15525>
- Marôco, J. (2010) *Análise estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Matos, M. (2010) *Sexualidade: afectos, cultura e saúde. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social e Saúde (2003) *A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FHM.
- Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L. & Equipa Aventura Social (2011). *Saúde Sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior. Relatório do estudo – dados nacionais 2010. Coordenadora executiva do estudo SSREU: Marta Reis*. Lisboa: Aventura Social.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., Reis, M., Gaspar, T., Veloso, S., Loureiro, N., Borges, A., Diniz, J. A. & Equipa Aventura Social (2012). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC*

2010. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, M.; Ramiro, L.; Ferreira, M.; Tomé, G.; Camacho, I.; Reis, M.; Gaspar, T.; Simões, C.; Diniz, J. (2011). Condições ambientais, pedagógicas e psico-sociais nas escolas: uma visão da gestão escolar e sua evolução em 4 anos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3, 111-125.
- MONIT (2012). *Telemóveis e os jovens: utilizações e preocupações*. Acesso em 28 de outubro, 2012, em http://www.computerworld.com.pt/media/2012/01/Estudo_monIT_2011.pdf
- National Research Council (1999). *Adolescent Development and the Biology of Puberty: Summary of a Workshop on New Research*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Novilla, L. B., Barnes, M. D., De La Cruz, N. G., Williams, P.N. & Rogers, J. (2006). Public health perspectives on the family: An ecological approach to promoting health in the family and Community. *Family & Community Health*, 29(1), pp. 28-42.
- OMS (1986). Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (Direcção Geral de Saúde, Trad.) Versão portuguesa “Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública”, 17-21 Novembro, Ottawa, Canada. (consultado em 26 de Janeiro de 2011 através de http://www.dgsaude.pt/prom_saude/carta_ottawa.html).
- OMS (2005). Carta de Bangucoque. Promoção da Saúde num Mundo Globalizado. 6.^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Bangucoque, Tailândia, 5 – 11 de Agosto de 2005. (<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>)
- ONU (2010) *Relatório sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio* <http://www.unric.org/pt/objectivos-de-desenvolvimento-do-milenio-actualidade>
- Patton, G. C. & Viner, R. (2007). Adolescent health 1: pubertal transitions in health. *Lancet*, 369, pp. 1130-1139.
- Perry, C. L. (2000). Preadolescent and adolescent influences on health. In B. D. Smedley & S. L. Syme (Eds.), *Promoting health: Intervention strategies from social and behavioral research*. Washington: National Academy Press.

- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2003) *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramiro, L., Matos, M. (2008). Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 684-692.
- Reis, M. & Vilar, D. (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitudes dos professores. *Análise Psicológica*, 4 (XXII), 737-745.
- Reis, M., Ramiro, L., Carvalho, M. & Pereira, S. (2009). A Sexualidade e os Amores. In Sampaio, D. & Matos, M. G. (Coord.). *Jovens com Saúde - Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, 265-282.
- Schulz, K. M., Molenda-Figueira, H. A. & Sisk, C. L. (2009). Back to the future: The organizational-activational hypothesis adapted to puberty and adolescence. *Hormones and Behavior*, 55, 597-604.
- Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J. & Klein, D. J. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, A New Worksite Based Parenting Programme to Promote Parent-Adolescent Communication About Sexual Health: Randomised Controlled Trial”. *British Medical Journal*, 337(7664), 1-9.
- Sexuality Information and Education Council of the United States, 2006.
- Shtarkshall R.A., Santelli, J.S., Hirsch, J.S.(2007). Sex education and sexual socialization:roles for educators and parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*,39(2):116-119.
- SIECUS / Sexuality Information and Education Council of the United States (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten through 12th Grade*. National Guidelines Taskforce. (Third Edition) Sexuality Information and Education Council of the United States.
- Sisk, C. L.; Zerk, J. L. (2005). Pubertal hormones organize the adolescent brain and behaviour. *Frontier in Neuroendocrinology* 26(3): 163-174.
- Spear,L. (2010). *The Behavioral Neuroscience of Adolescence*, Vol.1. New York: W. W. Norton.
- Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (1988) *Psicologia do adolescente, uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Steinberg, L. (2007). *Adolescence* (8th Edition). New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*. 28, pp. 78-106.
- Svenson, G. & Burke, H. (2005). “Formative Research on Youth Peer Education Program Productivity and Sustainability”. *Youth Research Working Paper No. 3* (2005). Family Health Internacional
- Svenson, G. (2001). Os Jovens e a Prevenção
- Tuckman, B. W. (2012) *Manual de investigação em educação: metodologia para conceber e realizar o processo de investigação científica* (4.^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Turnbull, T. (2012). Communication about sexual matters within the family: facilitators and barriers. *Education and health*, 30(2), 40-47.
- Turnbull, T., van Wersch, A. & van Schaik, P. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British Families. *Health Education Journal*, 67(3), 182-195.
- UIPES/IUHPE (2009). *Construindo escolas promotoras de saúde: directrizes para promover a saúde em meio escolar*. http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/HPS_GuidelinesII_2009_Portuguese.pdf, consultado em 19 de Maio de 2011).
- UNESCO (2005). *EFA Global Report. Education for All - The Quality Imperative*
- UNESCO (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education. Section on HIV and AIDS*
- UNESCO (2010). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde, 2010* (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>)
- UNICEF (2011). *Situação Mundial da Infância 2011*
- Vilaça, T. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Dissertação de Doutoramento. Universidade do Minho. Acedido em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6465?mode=>

- Vilar, D., Ferreira, P. M. & Duarte, S. (2009). Educação Sexual dos Jovens Portugueses – conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53
- Walsh, D. (2004). *Why do they act that way? A survival guide to the adolescent brain for you and your teen*. New York: Free Press.
- WHO (1946) *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948*. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
- WHO (1984). A Discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 9-13 July 1984. In *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences, 2009*, pp. 29-32. <http://www.who.int/healthpromotion/en/>
- WHO (1999). *Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. Brussels, European Centre for Health Policy, WHO Regional Office for Europe. (consultado em 9 de agosto de 2011 através de http://www.dgsaude.pt/prom_saude/carta_ottawa.html)<http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>)
- WHO (2006) *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries*. (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf, consultado em 31 de maio de 2011).
- WHO (2010) *Developing sexual health programmes. A framework for action*. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf, consultado em 10 de fevereiro de 2011).
- WHO (2011). *The sexual and reproductive health of younger adolescents: Research issues in developing countries. Background paper for a consultation*. Geneva: World Health Organization. <http://www.gfmer.ch/SRH-Course-2012/adolescent-health/Adolescent-health-WHO-documents.htm>
- WHO (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. World Health Organization. Regional Office of the Eastern Mediterranean. http://www.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf

Anexos

Anexo A - Dados estatísticos (Instituto Nacional de Estatística);
(EUROSTAT)

Anexo B - Questionário Professores

Anexo C - Questionário Alunos

Anexo D - Territórios educativos do concelho de Oeiras

Anexo E - Pedido de autorização (Diretores dos Agrupamentos e Escolas Não
Agrupadas)

Anexo F - Pedido de autorização (Encarregados de Educação)

Anexo G - Autorização D.G.I.D.C.
